

ENTWICKLUNG UND STAND DER
PSYCHIATRISCHEN AUSBILDUNG
VON SOZIALARBEITERN IM AUSLAND

Wulf Dietrich

1975

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität
München

Direktor: Prof.Dr.med. Hippius

ENTWICKLUNG UND STAND DER PSYCHIATRISCHEN
AUSBILDUNG VON SOZIALARBEITERN IM AUSLAND

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten
Medizin an der Ludwig Maximilians Universität
München

Vorgelegt von

Wulf Dietrich

aus
München
1975

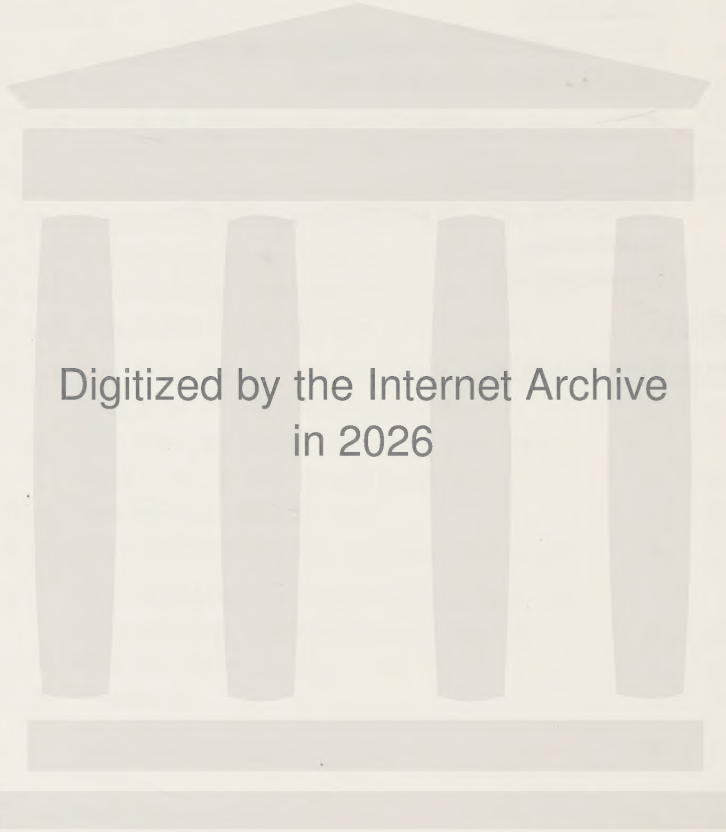
1. Berichterstatter: Prof.Dr.med. Hippius
 2. Berichterstatter: Prof.Dr.med. Menele
- Dekan: Prof.Dr.med. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 22.7.75

INHALTSVERZEICHNIS

I.	<u>EINLEITUNG</u>	S.	1
II.	.1. Fragestellung	S.	4
	.2. Methode	S.	5
III.	<u>ERGEBNISSE</u>		
	.1. <u>Historische Entwicklung</u>	S.	8
	.1.1. USA	S.	8
	.1.1.2. Child guidance movement	S.	11
	.1.1.3. Auswirkungen des I. Weltkrieges	S.	13
	.1.1.4. Das settlement movement	S.	14
	.1.1.5. Einfluß der Psychoanalyse auf die Sozialarbeit in der Nachkriegszeit	S.	16
	.1.1.6. Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit bis in die 60er Jahre	S.	19
	.1.2. Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit in Großbritannien	S.	24
	.1.2.2. Die theoretische Richtung der Psychiatrie in der Sozialarbeit	S.	29
	.1.2.3. Der Mental Health Act	S.	30
	.1.2.4. Der Seeborn Report und seine Folgen	S.	33
	.1.3. Die Entwicklung der Sozialarbeit in den übrigen europäischen Ländern	S.	36
	.1.3.1. Niederlande	S.	36
	.1.3.2. Schweden	S.	37
	.2. <u>Die Studiengänge heute</u>	S.	38
	.2.1. USA	S.	38
	.2.1.1. MSW Ausbildung	S.	39
	.2.1.2. Untergraduierter Ausbildung	S.	42
	.2.2.3. Postgraduierte Ausbildung	S.	44
	.2.2. <u>Großbritannien</u>		
	.1. Certificate of qualification in Social Work (CQSW)	S.	44
	2.2.2. Certificate in Psychiatric Social Work an der Universität Leeds	S.	47

.2.3.	Ausbildung in Schweden	S. 49
.2.3.2.	Postgraduierte Ausbildung	S. 51
.2.4.	Niederlande	S. 51
.2.5.	Europäische Länder	S. 52
.2.6.	Außereuropäische Länder	S. 54
.3.	<u>Schwerpunkt der Psychiatrie in der Ausbildung</u>	S. 55
.4.	<u>Einsatz von Sozialarbeitern in psy- chiatrischen Einrichtungen</u>	S. 57
.5.	<u>Bedarf und Angebot an Sozialarbeitern</u>	S. 62
IV.	<u>DISKUSSION DER ERGEBNISSE</u>	S. 66
.2.	Tendenzen der Weiterentwicklung der Ausbildung	S. 70
.3.	Konsequenzen	S. 71
V.	<u>NACHWORT</u>	S. 75
VI.	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	S. 76



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I. EINLEITUNG

Vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Ausbildung zum psychiatrischen Sozialarbeiter im Ausland und seiner praktischen Tätigkeit. Aus zwei Gründen wurde dieses Thema zum Inhalt einer gesonderten Arbeit ausgewählt: Die Sozialarbeit hat in ihrer jetzt 75-jährigen Geschichte eine rasche, dabei äußerst wechselhafte und in den einzelnen Ländern sehr unterschiedliche Entwicklung durchgemacht. Diese Geschichte spiegelt lebhaft das Verhältnis der Gesellschaft und der staatlichen Institutionen zu den sozial Benachteiligten, den unterprivilegierten Schichten in der Gesellschaft, den oft ohne eigenes Verschulden in Not Geratenen und den psychisch Kranken wieder. Sozialer Druck äußert sich beim Individuum häufig in psychisch abweichendem Verhalten: Der Psychiatrie, als dem Zweig der Medizin, der sich mit psychisch auffälligen bzw. von der allgemeinen Norm abweichendem Verhalten beschäftigt, kommt dadurch ein besonders enger Bezug zur sozialen Umwelt der Patienten^(*) zu. In diesem Verhältnis dient der Sozialarbeiter (oder vorsichtiger ausgedrückt: sollte er dienen) als Vermittler zwischen dem Psychiater und der sozialen Umgebung des Patienten. Ihm kommt die Aufgabe zu, soziale Belastungsfaktoren in der Gesellschaft zu erkennen, diese soweit es ihm möglich ist auszuschalten, besonders dadurch gefährdete Personengruppen ausfindig zu machen und mit ihnen auf die Beseitigung dieser Faktoren hinzuarbeiten und schließlich diejenigen, die dem äußeren Druck nicht mehr standhalten könnten - zu diesen gehören auch viele der psychisch kranken Patienten - zu betreuen und ihnen einen Wiedereinstieg in die Gesellschaft zu ermöglichen. Er spielt also eine wichtige Rolle dabei, dem Patienten möglichst großes körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden zu ermöglichen.

(*) In der Literatur hat sich zunehmend der Ausdruck "Klient" für die vom Sozialarbeiter betreuten Personen durchgesetzt. Da diese Arbeit unter medizinisch psychiatrischem Gesichtspunkt verfaßt wurde, wird hier der Begriff "Patient" weitgehend beibehalten. Hinzu kommt, daß nach deutschem Sprachgebrauch der "Klient" eine Person ist, die freiwillig und auf eigene Initiative die Hilfe einer anderen Person für sich in Anspruch nimmt, diese Person frei wählen kann und die Möglichkeit besitzt, jederzeit auf diese Hilfe verzichten bzw. eine dritte Person mit der Wahrnehmung dieser Hilfe betrauen zu können. Diese Definition trifft nur sehr unvollständig zu auf den Personenkreis, der die Hilfe eines Sozialarbeiters in Anspruch nimmt.

Bei dieser Aufgabe stoßen die Sozialarbeiter natürlich an gesellschaftliche Barrieren, die zu überwinden nicht in ihren beruflichen Möglichkeiten stehen. Diese Begrenzung der Möglichkeiten wird von vielen Sozialarbeitern nicht richtig gesehen, was zu einer idealistischen Einschätzung der Berufsmöglichkeiten führt. Denn trotz aller Hinwendung zur Prävention kann sich Sozialarbeit immer nur mit den Folgeerscheinungen sozialer Mißstände beschäftigen, deren Ursachen zu beseitigen aber nicht in den Möglichkeiten ihres Berufes steht.

Die Geschichte der Sozialarbeit zeigt ein ständig wachsendes Bedürfnis der Gesellschaft nach sozialen Hilfseinrichtungen. Die ständig sich ausbreitende Entwicklung der Sozialarbeit reflektiert zum einen eine Verschärfung sozialer Spannungen in der Gesellschaft, die es dem einzelnen Bürger zunehmend erschweren, sich aus eigener Kraft aus sozialen Notsituationen zu befreien, zum anderen aber auch die Bereitschaft des Staates und seiner sozialen Einrichtungen, auf diese Veränderung der sozialen Verhältnisse zu reagieren. Diese Bereitschaft erwächst aber nicht unbedingt aufgrund freiwilliger Einsicht, sondern ist oft nur Ergebnis des Zwanges der sozialen Verhältnisse. So hatten z.B. die beiden Weltkriege mit ihren verheerenden Folgen ganz entscheidenden Einfluß auf die Sozialarbeit in den USA - und hier in besonderem Maße auf die psychiatrische Sozialarbeit. Auch läßt sich die große Nachfrage nach Sozialarbeitern in den letzten 10 Jahren in den USA nicht trennen von den Rassenunruhen in den Slums, dem Krieg in Indochina mit allen seinen Folgen und der wachsenden politischen Bewegung unter der studierenden Jugend. (77)

Der Stand und die Entwicklung der Sozialarbeit in jedem Land sind also in gewisser Weise ein Gradmesser für die sozialen Verhältnisse eines Landes und für die Fähigkeit der Gesellschaft, auf soziale Spannungen zu reagieren. Das Thema für diese Arbeit wurde gewählt, um darzustellen, wie in einzelnen, für die Entwicklung der Sozialarbeit entscheidenden und heute auf diesem Gebiet am fortgeschrittensten Länder das Verhältnis der Sozialwissenschaften zur Psychiatrie - denn nichts anderes als deren praktische Verbindung stellt der psychiatrische Sozialarbeiter dar - sich entwickelte und welchen Stand die Ausbildung und Praxis der Sozialarbeit im psychiatrischen Bereich heute dort

erreicht hat. Es ist zu hoffen, daß aus diesen Ergebnissen Konsequenzen für das Verhältnis der Psychiatrie zur Sozialarbeit und für die Ausbildung von Sozialarbeitern in unserem Land gezogen werden können.

Der zweite Grund für die Darstellung dieses Bereiches in einer gesonderten Arbeit ist ein pragmatischer: In den führenden Ländern der Sozialarbeit hat sich diese in den letzten Jahren explosionsartig entwickelt. Alte Ausbildungsgänge wurden beseitigt, neue geschaffen, gesetzliche Grundlagen, die das Tätigkeitsgebiet der Sozialarbeit verändern, wurden erlassen, einzelne Berufszweige der Sozialarbeit schlossen sich in neuen Berufsverbänden zusammen. Diese verwirrende Entwicklung ist nur schwer systematisch in den Griff zu bekommen, insbesondere, weil Unterlagen über diese Veränderungen in der BRD schwierig erreichbar sind und die erreichbaren Informationen oft schon wieder veraltet sind. Die Fülle und Wichtigkeit dieses Stoffes rechtfertigen die gesonderte Darstellung dieses Themas.

II. 1. FRAGESTELLUNG

Ein wichtiger Gesichtspunkt bei der Darstellung des Themas sollte die Frage sein, welche Konsequenzen für die Ausbildung von Sozialarbeitern und dem Verhältnis der Psychiatrie zur Sozialarbeit in der BRD aus den Ergebnissen gezogen werden können. Aus diesem Grund wird auf eine reine Auseinanderreihung aller nur erreichbarer Ausbildungsgänge für Sozialarbeiter verzichtet. Die Darstellung beschränkt sich bewußt auf die Länder, in denen die Ausbildung der Sozialarbeiter und ihr praktisches Einsatzgebiet sehr weit entwickelt sind. Bei diesen Ländern handelt es sich - wie noch zu zeigen ist - insbesondere um die USA und Großbritannien, außerdem noch die Niederlande und Schweden. Andere Länder werden, sofern in ihnen eine allgemein geregelte und anerkannte Ausbildung besteht, bzw. Informationen über diese vorliegen, nur am Rande behandelt werden. In dieser Beschränkung der Darstellung liegt einerseits die Möglichkeit größerer Klarheit in der Darstellung des Themas, andererseits schafft diese Raum, die historische Entwicklung der Ausbildung von Sozialarbeitern etwas intensiver zu verfolgen. Denn erst der Einblick in die Geschichte ermöglicht Verständnis für die Vorzüge, aber auch die Lücken und Mängel eines Ausbildungssystems. Deshalb wurde diese Art der Darstellung der breiten Beschreibung aller erreichbaren Ausbildungssysteme vorgezogen, welche einer ahistorischen Momentaufnahme gleichkommen müßte.

Auf eine Darstellung der Ausbildung von Sozialarbeitern in den Osteuropäischen Ländern mußte aus zwei Gründen verzichtet werden: erstens ist Material über die Ausbildung in diesen Ländern bei uns nur unter großen Schwierigkeiten zu erhalten (so paradox es klingt: die Curricula für Sozialarbeiter in der Türkei (15) und in Brasilien (86) waren leichter und schneller zu erreichen als irgendeine Information über die Sozialarbeit in der DDR), so daß über dieses Gebiet nur lückenhafte Informationen vorliegen. Zweitens geboten zur Verfügung stehender Raum und Zeit diese Beschränkung.

Unter folgenden Fragestellungen wurde das erreichbare Material untersucht:

1. Existieren bzw. existierten spezielle Ausbildungsgänge für psychiatrische Sozialarbeiter im Ausland?

2. Gibt es innerhalb der allgemeinen Ausbildung zum Sozialarbeiter eine Schwerpunktbildung für Studenten, die in psychiatrischen Einrichtungen tätig werden wollen und welchen Schwerpunkt hat das Fach Psychiatrie in den allgemeinen Lehrplänen?
3. Welche praktischen Einsatzmöglichkeiten existieren in psychiatrischen Einrichtungen für die Studenten während der Ausbildung, und welche praktischen Arbeitsmöglichkeiten hat der Sozialarbeiter nach Abschluß des Studiums auf diesem Gebiet?
4. Läßt sich eine bestimmte theoretische Richtung in der psychiatrischen Ausbildung festmachen?
5. Welche aktuellen und geplanten Veränderungen bestehen in der Ausbildung von Sozialarbeitern?

Aus diesen Fragestellungen wird ersichtlich, daß sich eine Beschränkung allein auf die Ausbildung zu psychiatrischen Sozialarbeitern sehr schnell als unmöglich erweist. Die Ausbildungsgänge sind so eng mit der allgemeinen Ausbildung der Sozialarbeiter verquickt, daß es einfach nicht möglich ist, das eine schematisch aus dem anderen herauslösen zu wollen.

Nach Darstellung und Diskussion des erreichbaren Materials unter den angegebenen Fragestellungen wird zum Schluß kurz diskutiert werden, welche praktischen Vorschläge sich für die Ausbildung von Sozialarbeitern in Psychiatrie und ihrem Einsatz in psychiatrischen Einrichtungen in unserem Land ergeben.

II. 2. METHODE

Zur Information über den Stand der aktuellen Ausbildung der Sozialarbeiter und deren Entwicklung wurde folgendes Material verwendet:

1. veröffentlichte Arbeiten,
2. unveröffentlichtes Informationsmaterial von Berufsverbänden, Sozialarbeiterschulen, Ministerien,
3. persönliche Mitteilungen von Berufsverbänden, Ausbildern von Sozialarbeitern und Personen, die aufgrund ihrer Stellung einen Überblick über die Ausbildung von Sozialarbeitern haben.

Zu 1). Um einen Überblick über relevante Veröffentlichungen zu erhalten, ließen wir eine Literatursuche beim "Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information" in Köln für die Jahre 1966-73 durchführen. Zusätzlich wurden als Informationsquelle die letzten 5 Jahrgänge der Zeitschrift "Soziale Arbeit" (Herausgeber: Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Berlin) herangezogen. In der Zeitschriftenbibliographie dieser Zeitschrift werden laufend ca. 2 000 Zeitschriften ausgewertet. Dieses Institut war auch bei der Beschaffung schwer zugänglicher Literatur behilflich.

Eine weitere Informationsquelle stellten die letzten Jahrgänge folgender Zeitschriften dar: "Social Work" (USA), "Social Casework" (USA), "The American Journal of Psychiatry", "British Journal of Psychiatry", "Lancet", "British Journal of Social Work", "British Journal of Psychiatric Social Work", "Nervenarzt" (BRD), "Soziale Arbeit" (BRD). Diese Zeitschriften wurden unter bestimmten Stichworten wie "education of social work", "social work", "psychiatric social work", "mental health" u.ä. systematisch durchgesehen.

Zu 2 u. 3). Es wurden uns bekannte Stellen (staatliche, Berufsverbände, Schulen) angeschrieben und um Information gebeten. Neben den formalen Ausbildungsvoraussetzungen und Studiengängen erbaten wir auch spezielle Auskunft über die psychiatrische Ausbildung zum psychiatrischen Sozialarbeiter.

Da es sich bei der Untersuchung sehr schnell zeigte, daß die USA das Land mit der längsten und breitesten Erfahrung in der psychiatrischen Ausbildung von Sozialarbeitern, in dem die wissenschaftliche Erforschung des Gebietes der Sozialarbeit am weitesten fortgeschritten ist, darstellt, wandten wir uns der Ausbildung in diesem Land mit einer besonderen Aktion zu: wir verschickten an 48 von insgesamt 86 Schulen für Sozialarbeiter, die im öffentlichen Verzeichnis des "Council on Social Work Education" (CSWE) für 1973 aufgeführt werden (17), einen Fragenkatalog, in dem nach Informationen über Schwerpunktausbildungen in psychiatrischer Sozialarbeit, praktischen Einsatz (field work) der Studenten in psychiatrischen Einrichtungen und theoretischer Richtung der gelernten Psychiatrie gefragt wurde. Die Mehrzahl der angeschriebenen Schulen beantwortete unsere Anfrage.

Diese 48 Schulen waren ausgewählt worden, weil in der Kurzbeschreibung ihrer Studiengänge Schwerpunkte in community mental health, mental health, medical social work, psychiatric social work oder auf klinische Arbeit gelegt wird. Dieser Umfrage kann nur informativer Wert beigemessen werden, da die Beschreibung der Schulen in dem angegebenen Verzeichnis so kurz ist und bei einigen sogar gänzlich fehlt, so daß sicherlich nicht alle infrage kommenden Schulen erfasst werden konnten.

Zusätzlich wurde als Grundlagematerial einschlägige Veröffentlichungen über Sozialarbeit verwandt, soweit sie in Bibliotheken einschließlich Fachbibliotheken in der BRD zu erlangen waren. Diese letzte Einschränkung erscheint besonders wichtig, da diese Literatur nur sehr unvollständig in unserem Lande erreichbar ist - vielleicht ein Indiz dafür, daß die wissenschaftliche Aufarbeitung der Gebiete der Sozialarbeit bei uns erst in den ersten Anfängen steht.

III. ERGEBNISSE

.1. Historische Entwicklung

Die Sozialarbeit als eigenständiger und anerkannter Beruf hat eine relativ kurze Geschichte und zeigt erst in den letzten 50 Jahren ein stetiges, zunehmend stärker werdendes Wachstum. Die Ursprünge der Sozialarbeit aber reichen weiter zurück. Sie hat ihre Wurzeln in den religiösen und charitativen Organisationen, welche sich in all den Ländern, in denen die junge Industrie im vergangenen Jahrhundert einen starken Aufschwung nahm und mit diesem Aufschwung auch ihre sozialen Opfer forderte, der Armen, der gesellschaftlich Benachteiligten und der sozial Ausgestoßenen annahm. Zu dieser Zeit - dem Beginn des 19ten Jahrhunderts - begann Armenfürsorge auch Fürsorge für die "armen Irren" (29) - also die psychisch Kranken - zu werden. Die Erkenntnis, daß psychisch Kranke als Kranke zu behandeln sind, ermöglichte die allerersten Ansätze einer psychiatrischen Sozialarbeit. 1841 wurde in der Nervenheilanstalt Eberbach in Deutschland das erste Nachsorgeprogramm für entlassene Patienten eingerichtet. Laien besuchten die Patienten zu Hause und stellten so die Verbindung von Patienten und Krankenhaus her (3/1857)*. Schon 40 Jahre vorher wurde in Boston 1798 die erste "community dispensary" eröffnet, welche in den USA den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Sozialarbeit speziell auf dem Gebiet der medizinischen Gesundheitsversorgung darstellten (77/273-4).

Es würde den Rahmen vorliegender Arbeit bei weitem sprengen, wollten wir jetzt gründlich die Entstehung der gesamten Sozialarbeit als Beruf hier nachzeichnen. Doch ist es für das Verständnis des Standes der heutigen Sozialarbeit wichtig, wenigstens in groben Zügen über die Entstehung dieses Berufszweiges zu informieren.

.1.1. USA

.1. Während sich in Europa die Trennung der psychisch Kranken von Kriminellen und Almosenempfängern schon langsam vollzog, wurden die Geisteskranken in den USA noch in den 60er Jahren

*Zahlen nach dem / geben Seitenangaben der entsprechenden Quelle an.

des vorigen Jahrhunderts in Gefängnissen und Armenhäusern untergebracht (5/1897). Erst Dorothea Dix, eine couragevolle Bürgerin, habe sich dem Los der Geisteskranken an. Sie un-
tersuchte deren Lage, veröffentlichte die skandalösen Er-
gebnisse ihrer Nachforschungen und drängte Abgeordneten des
Kongresses mit Aufträgen zur Verbesserung der Lage der Ge-
isteskranken. Doch die Verhältnisse verbesserten sich nur lang-
sam. Nach 1874 stellte das erste Treffen der "Conference of
Charities and Correctionists" noch keine wesentlichen Änderun-
gen dieser Zustände fest. Doch gründete diese Konferenz ei-
nen ständigen Ausschuss, der Daten sammelte und Empfehlungen
zu der sozialen Lage der Geisteskranken abgeben sollte. Die-
ser Ausschuss war, als erster systematischer Ansatz im Be-
reich der psychiatischen Versorgung angesehen werden.

Langsam setzte sich auch die Erkenntnis durch, daß zur Ar-
beit mit den sozial Benachteiligten und psychisch Kranken
guter Wille und fester Glaube nicht ausreichen, sondern daß
ein gewisser Grad an Ausbildung vorhanden sein muß. Vergleich
die meisten wohltätigen Organisationen nach dem Prinzip
"Lernen durch Arbeit" (65/108) vorliegen, berief die Charity
Organisation Society (COS) - als Zusammenschluß von Wohltä-
tigkeitsorganisationen - 1897 einen Ausbildungskurs für ihre
Mitarbeiter in Brooklyn. Dieser Kurs wurde 1899 auf Vorschlag
Mary RICHMONDs hin vom New Yorker COS ausgebaut zu einem
6-wöchigen Kurs in "philanthropic work", welcher zum ersten-
mal auch eine praktische Ausbildung unter Aufsicht erfahre-
ner Sozialarbeiter (field work) enthielt. 1903 wurde dieser
Kurs auf 6 Monate ausgedehnt und eine Abendschule für Be-
rufstätige eingerichtet. Aus diesen Anfängen entstand die
bekannte New York School of Social Work, heute eine der
renommiertesten Sozialarbeiterschulen in den USA (71).

Diese Entwicklung hatte ihre Ursache in der rapiden Verschlech-
terung der Lebensverhältnisse der Bevölkerung, welche ein-
fach die Unterstützung der Armen und Kranken, die sich als
eigener Kraft nicht länger behaupten konnten, dringend er-
forderlich machte. So betrug z.B. das Existenzminimum eines
amerikanischen Arbeiters 1890 520\$ pro Jahr, während das
Durchschnittseinkommen bei 192\$ pro Jahr lag (77/227). Auf

die Lage der europäischen Einwanderer werden wir weiter unten eingehen.

Während von 1903 ab von G. TAYLOR in Zusammenarbeit und unter Aufsicht der Universität von Chicago Kurse in Sozialarbeit abgehalten wurden (85/109), entwickelte C.P. EMERSON am John Hopkins Hospital ein Ausbildungsprogramm, durch welches Medizinstudenten die soziale Umwelt ihrer Patienten kennenlernen sollten (77/274). Entgeltig erhielt die Sozialarbeit 1904 Verbindung zur Psychiatrie als die Frau des bekannten Psychiaters A. MEYER am Manhattan State Hospital damit begann, Patienten und deren Verwandte zu Hause zu besuchen. MEYER begründete diesen Schritt damit, daß "wir so Hilfe erhalten für ein tieferes soziales Verständnis unserer Probleme und den Ursachen der Krankheit, der Familie und der Gesellschaft, damit näherkommen." (3/1858)

E.H. HORTEN, die 1906 am State Hospital als Sozialarbeiterin eingestellt wurde, gilt als die erste Sozialarbeiterin, die fest an einer Einrichtung für psychisch kranke Patienten angestellt wurde. Obgleich schon kurze Zeit vorher Sozialarbeiterinnen in Boston in psychiatrischen Anstalten tätig waren (1/1622), so ist sie sicherlich die bekannteste psychiatrische Sozialarbeiterin dieser Zeit. Die State Charities Aid Association, welche die Anstellung von Sozialarbeitern an psychiatrischen Anstalten finanzierte, geht in der Begründung der Notwendigkeit dieser Arbeit noch über A. MEYER hinaus: "Die Arbeit ist begründet in der Annahme, daß Krankheit häufig verursacht ist durch widrige soziale, moralische oder industrielle Bedingungen und sie nicht dauernd geheilt werden kann, wenn diese Bedingungen nicht geändert werden" (3/1858).

Zu etwa der gleichen Zeit als in New York die erste Sozialarbeiterin an einer psychiatrischen Klinik angestellt wurde, eröffneten CABOT und PUTNAM am Massachusetts General Hospital in Boston das erste "social service department" an einer psychiatrischen Klinik. Psychoneurotische Patienten wurden hier von Sozialarbeitern behandelt. Hier also hatte der Sozialarbeiter nicht mehr nur reine Zuträgerfunktion für die

Ärzte, sondern sie waren selbst schon in die Behandlung der Patienten einbezogen (1/1622). Auch psychisch gestörte Kinder wurden hier behandelt. Kurze Zeit später entstanden in Boston und Chicago ähnliche Einrichtungen, die besonderes Gewicht auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen legten.

Diese ersten Sozialarbeiter (besser eigentlich -innen, da es sich fast ausschließlich um Frauen handelte), wurden "agents" genannt (59/641) (44/498). Ihre Aufgabe bestand darin, Fremdanamnesen zu erheben, die Verwandten über den Zustand der Patienten zu informieren, die Verbindung der Patienten zu Familie und Freunden aufrechtzuerhalten und zu stärken, den Patienten zu helfen, Situationen, die seine Krankheit wieder aufbrechen lassen könnten, zu vermeiden. Zugleich arbeiteten sie mit Schulen und Gerichten im Interesse der Patienten, machten die Behandlungsmöglichkeiten der Krankenanstalten öffentlichen Stellen bekannt und versuchten, das Ansehen der psychiatrischen Krankenhäuser in der Öffentlichkeit zu verbessern (3/1858).

Die Anstellungen von Sozialarbeitern an psychiatrischen Kliniken nahmen schnell zu. Gab es 1905 noch außer in Boston nur drei weitere Sozialarbeiter an anderen Kliniken, so gab es 1915 schon an ca. 100 Krankenhäusern sog. "social service departments" (77/275). Die Ausdrücke "psychiatric social work" und "psychiatric social worker" wurden das erstemal 1913 am Boston Psychopathic Hospital verwandt, als die Sozialarbeiterin JARRET und der Psychiater SOUTHARD dort einen umfassenden Sozialdienst einrichteten, der auch ein Ausbildungsprogramm für Sozialarbeiter umfaßte (77/278)(3/1859). Der "psychiatric social worker" löste jetzt den "agent" ab. Seine Aufgaben wurden weitaus pragmatischer beschrieben als es noch MEYER oder HORTON taten. Er solle "die Möglichkeit für ein normales Leben wieder herstellen und das möglichst größte Wohlergehen gewährleisten". (78). wie es JARRET und SOUTHARD in ihrem bekannten Buch ausdrückten, welches großen Einfluß auf die spätere starke psychoanalytische Ausrichtung der Sozialarbeit nahm.

1.1.2. Child guidance movement

Nur kurze Zeit später, als die soeben beschriebene Arbeit von Sozialarbeitern an psychiatrischen Kliniken entstand, entwickelte sich das child guidance movement. 1907 wurden in New York und 1908 in Boston Sozialarbeiter angestellt, deren Aufgabe es war, Schulkindern und deren Eltern direkte Unterstützung zukommen zu lassen. Sie arbeiteten mit Schuldirektoren, Lehrern, Eltern und Kindern zusammen, um Einfluß auf die Veränderung der Umgebung von Kindern zu nehmen, welche in der Schule Schwierigkeiten hatten. Das 1909 in Chicago gegründete Juvenile Psychopathic Institut kann als erster Vorläufer der späteren child guidance clinics bezeichnet werden, deren erste 1922 in St. Louis gegründet wurde (77/280). Sie stellten das Hauptbetätigungsfeld für psychiatrische Sozialarbeiter dar (1/1622), während die Beschäftigung von Sozialarbeitern in psychiatrischen Anstalten und Kliniken sich zunächst nur sehr langsam entwickelte. In diesen Einrichtungen wurde - anders als in den Krankenhäusern - von Anfang an eine gleichberechtigte Teamarbeit zwischen Sozialarbeitern, Psychiatern und klinischen Psychologen praktiziert (44/499). Die Sozialarbeiter stellten hier also nicht den verlängerten Arm des Psychiaters dar, der aus Zeitmangel nötige soziale Informationen über den Patienten nicht einholen konnte und zu dem Zweck Sozialarbeiter einstellte, sondern sie waren mitverantwortlich für Diagnose und Behandlung der Kinder. Die volle Integration der Sozialarbeiter in ein Team wurde einerseits dadurch ermöglicht, daß die child guidance clinics außerhalb der traditionellen Krankenhäuser aufgebaut wurden, zum anderen in ihrem Aufgabenbereich die Grenzen der Behandlung, Vorbeugung und Rehabilitation sehr fließend waren, ja sie im Gegensatz zu den psychiatrischen Krankenhäusern direkten präventiven Auftrag hatten, nämlich soziale Faktoren aufzuspüren, welche Ursache von Verhaltensstörungen von Kindern darstellten und auf deren Beseitigung hinzuwirken.

Als der Commonwealth Fund of America 1922 die Einrichtungen von 8 child guidance clinics in ausgewählten Städten finanzierte, erhielt die Entwicklung dieser Einrichtungen einen starken Auftrieb (44/499).

Neben der qualifizierten Ausbildung, die sie genossen, mag diese Erfahrung verantwortungsvoller Teamarbeit mit dazu beigetragen haben, daß gerade die psychiatrischen Sozialarbeiter sehr schnell den charitativen Mantel, den die Sozialarbeiter noch aus ihrer Entstehungsphase her trugen, abstreiften und ein starkes berufliches Selbstbewußtsein entwickelten, welches sich auf gründliche Kenntnisse der Sozialwissenschaften und des menschlichen Verhaltens stützen konnte.

4.1.3. Auswirkungen des I. Weltkrieges

Den stärksten Auftrieb erhielt die psychiatrische Sozialarbeit zu Beginn dieses Jahrhunderts durch den 1. Weltkrieg und seine Folgen. Das amerikanische Rote Kreuz beschäftigte in den Militärhospitälern psychiatrische Sozialarbeiter, welche die akuten psychischen Auswirkungen des Krieges auf die Soldaten behandelten, während in den USA selbst sich Sozialarbeiter um die Familien der Soldaten und die "shell shocked veterans" (77/234) kümmerten.

Die praktischen Erfahrungen und die theoretischen Grundlagen des noch in der Entstehung begriffenen Berufszweiges faßte die Sozialarbeiterin Mary RICHMOND in ihrem Buch "Social Diagnosis" (71) zusammen, welches nach ALBRICH "vielleicht mehr Einfluß auf die Entwicklung der Sozialarbeit gehabt habe als jedes andere von einem Sozialarbeiter geschriebene Dokument" (44/1622). In ihm betont sie die Wichtigkeit des sozialen Druckes, also des Drucks von außen, auf die Entstehung psychisch abweichenden Verhaltens. Gleichzeitig wies sie auf die zwischenpersönlichen Beziehungen und deren Einfluß auf die Entstehung sozialer Probleme hin. Gerade dieser zweite Punkt wurde in den 20er Jahren von den Lehrern der Sozialarbeit aufgegriffen, während der erste, der sich mit Erfolg konsequent auf soziale Reformen abzielte, sich erst viel später langsam durchsetzen konnte (61/8/13)(77/209).

Die Herausbildung der psychiatrischen Sozialarbeiter zum voll anerkannten Beruf war abgeklungen mit der Einführung der ersten formalen Ausbildungskurse für psychiatrische Sozialarbeiter an der "Training School of Psychiatric Social Worker" an Smith College/Massachusetts. Das Ziel dieses Kurses war es, Soldaten mit durch den Krieg verursachten Neurosen zu behandeln und wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Er enthielt Ausbildung in normalen und abnormalen Verhalten, Einführung in psychologische Testmethoden, Informationen über Alkoholismus, Körperliche Grundlagen von Geisteskrankheiten und Übungen in der Anamneseerhebung (77/234). Im gleichen Jahr wurden in New York und Toronto ähnliche Kurse für Sozialarbeiter eingerichtet.

Von Anbeginn an wurde die Sozialarbeit in den USA als pragmatische Wissenschaft aufgefaßt und gelehrt. Die Hauptfrage war "Does it work"?, weniger aber die Hinterfragung der Ursachen der sozialen Probleme, mit deren Auswirkungen die Sozialarbeiter tagtäglich konfrontiert werden. In diesem Ansatz ist mit einer Ursache zu sehen, die es - besonders in den 20er Jahren - erleichterte, der Sozialarbeit jeden sozialreformerischen Impetus zu nehmen (8).

1.1.4. Das settlement movement

Bevor die weitere Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit beschrieben wird, soll kurz auf eine andere Bewegung innerhalb der Sozialarbeit hingewiesen werden, die zwar keine direkte Verbindung zur Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen aufzeigt, die aber deshalb von Bedeutung ist, weil sie in ihrer Arbeit nicht am Individuum ansetzte, sondern ganze Bevölkerungsgruppen zum Ziel hatte. Die "social settlement" waren Wohlfahrtseinrichtungen, die sich um die Belange geographisch umschriebener Bevölkerungsgruppen kümmerte. Sie arbeiteten häufig unter rassischen, ethnischen und religiösen Minderheiten. Gerade dadurch, daß sie die soziale Situation ganzer Gruppen und deren Benachteiligung innerhalb der

Gesellschaft im Auge hatten, kam ihnen von Anbeginn an eine Orientierung auf soziale Reformen zu (2/12) - unabhängig von den sehr unterschiedlichen politischen Schattierungen ihrer Führer.

Settlements entstanden in den 90er Jahren im Zuge der rapiden zunehmenden Einwanderung aus Europa, besonders der Süd-Osten Europas, aus der die ungelehrten verarbeitenden Bauern und Arbeiter aus Italien, Griechenland und der Slowakei einwanderten, um in dem "gelobten Land" das große Glück zu suchen. Diese Suche begann und endete oft auch in den Slums der großen Städte des Nord-Ostens.

Dieser Minderheiten nahmen sich die meist aus der weißen protestantischen Mittelschicht stammenden Sozialarbeiterinnen der Settlements an. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit lag auf Nachbarschaftshilfe, der Überwindung von Sprach-, Wohn- und Beschäftigungsproblemen (42). Die Führer dieser Settlements spiegelten in ihren Auffassungen die unterschiedliche materielle und soziale Situation in den einzelnen Städten wider: So lehnte Jane ADDAMS - eine Anna der heutigen Sozialarbeiter - die in Chicago, der Hochburg der Großindustrie und des Verbrechens, das Hull House aufbaute, jegliche Konzepte der rassistischen Überlegenheit der alten weißen Einwohner gegenüber den Einwanderern ab und beteiligte sich aktiv am Aufbau der Immigrants Protective League, einer Vereinigung zum Schutz der Rechte der Einwanderer. Die Settlement-Mitbegründerin, M. McDOWELL, war, ebenfalls in Chicago, eine Mitbegründerin der ersten Gewerkschaft für weibliche Lagerarbeiterinnen, in der unterschiedliche Nationalitäten organisiert waren.

In Boston, der gediegenen Handelsstadt ohne große Industrie, dem Zentrum amerikanischer Finanzgewalt und anglo-amerikanischer Kultur, baute R. WOODS das South End House auf. Sein Verhalten den Einwanderern gegenüber wird als ambivalent beschrieben (42/26). In seiner Arbeit strebte er die reine Anpassung an die amerikanischen Lebensverhältnisse an ohne Rücksicht auf die nationalen, kulturellen und religiösen Besonderheiten der Einwanderer. Die Ankommenden sollten sich

den Regeln des Gastlandes völlig anpassen. "Assimilation" und "Americanisation" waren Ziele von South End House. Teilweise wurden direkt rassistische Standpunkte von der Überlegenheit der angelsächsischen Rasse vertreten (42/26).

Bei allen unterschiedlichen politischen Auffassungen erreichte das Settlement Movement zahlreiche Verbesserungen in den Lebensbedingungen der Einwanderer. Die USA waren während der "progressive area" - wie die amerikanische Geschichtsschreibung die Periode von 1896-1916 bezeichnet (56/353) - noch in der Lage, auf die verheerenden sozialen Folgen des ständigen Wachstums der Industrie mit sozialen Reformen zu antworten. Die Industrie benötigte für ihre weitere Ausdehnung noch zusätzlich Arbeitskräfte aus dem Ausland. Die Phase der zügellosen Expansion und der Unterordnung aller sozialen Strukturen unter das Gewinnstreben der großen Industriekonzerne begann erst mit der Beendigung des 1. Weltkrieges, welcher den siegreichen USA den ganzen Weltmarkt für ihre Industrie eröffnet hatte. An diesem Punkt enden auch die Reformen der "progressive area" (8/10).

1.1.5. Einfluß der Psychoanalyse auf die Sozialarbeit in der Nachkriegszeit

BORENZWEIG beschreibt die politische Situation nach Beendigung des 1. Weltkrieges folgendermaßen: "Die Großindustrie legte den Gewinn des Krieges als Beweis dafür aus, daß Amerika unschlagbar sei. Da in ihren Augen sie selbst Amerika repräsentierten, wollten sie keinerlei Einmischung von irgend jemandem hinnehmen - seien es die Regierung, Gewerkschaften, Ausländer oder Neger. Das Kriegsende und die Angst vor dem russischen Bolschewismus nährten den amerikanischen Chauvinismus. 1924 umfaßte der KluKluxKlan ... ca. 4 1/2 Mil. Mitglieder!"(8/10) In diesem absolut reformfeindlichen politischen Klima, in dem jede soziale Reform synonym gesehen wurde mit Radikalismus, kam das Settlement Movement, dessen Ziel ja gerade soziale Veränderungen waren, völlig zum

Erliegen. Viele der privaten Förderer des Settlement Movements schenkten der weit verbreiteten Propaganda Glauben, daß diese Bewegung von "Bolschewisten" unterlaufen sei, und zogen ihre Unterstützung zurück. J. ALLEN reagierte auf diese politische Radikalisierung damit, daß sie ihre Arbeit am Hull House aufgab und sich der Arbeit in internationalen charitativen Organisationen zuwandte (8).

Durch die grotesken Formen der politischen Verfolgung (13) waren Veränderungen der sozialen Umwelt vorerst unmöglich gemacht. Dafür aber eröffnete jetzt die Psychoanalyse die Möglichkeiten, Veränderungen im Individuum selbst in Gang zu setzen.

Schon frühzeitig hatte die Psychoanalyse bei den Psychiatern, die die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern suchten und die ersten Ansätze hierzu schufen, Eingang gefunden. Nachdem 1909 FREUD persönlich fünf Vorlesungen an der Clark University gehalten hatte, übernahmen die Protagonisten psychiatrischer Sozialarbeit zumindest in weiten Teilen seine Theorien. JAMES, PUTNAM und MEYER nahmen in ihre Theorien psychoanalytische Ansätze auf, SOUTHARD, der Begründer der ersten Schule für psychiatrische Sozialarbeiter war Freudianer. (8/9-10) Dabei schlossen sich psychoanalytischer Ansatz und Sozialarbeit in den Settlements beileibe nicht aus. Auch dort wurden psychoanalytische Techniken verwendet - nur eben nicht ausschließlich.

SOUTHARD und JARRET legten in ihrem schon erwähnten Buch (13) die Grundlage für den Überwiegenden Einfluß der Psychoanalyse auf die Sozialarbeit. Soziale Notsituationen waren einseitig quasi als Symptom psychischer Störung begriffen, von einer Umkehrung dieser Abhängigkeit war vorerst nicht die Rede. So war die intellektuelle Basis gebildet, auf der das psychoanalytisch ausgerichtete case work (Einzelfallhilfe) aufgebaut wurde (8).

Zunehmend wurden in den 20er Jahren die psychoanalytischen Theorien zum Bindeglied zwischen Psychiatrie und Sozialarbeit (3/1860-73). Anfänglich erstreckte sich dieser Einfluß nur auf die Ausbildung der psychiatrischen Sozialarbeiter,

griff aber sehr bald mit deren Hilfe auf die gesamte Ausbildung in case work und Familienfürsorge über (1/1623) (81/252). Die Entstehung und Entwicklung der Hauptmethode der Sozialarbeit - des case work - ist der Hauptbeitrag der Psychiatrie bzw. der Psychoanalyse zur Entwicklung der Sozialarbeit (67/143). Rückblickend kann heute gesagt werden, "daß psychoanalytische Kenntnisse die Theorie darstellen, der die größte Aufmerksamkeit in der Literatur über psychiatrische Sozialarbeit zugewandt wird". (9/172)

Das "Übergewicht" (8/16), welches die unter engster Assistenz der Psychoanalyse geborene Methode des case work in der amerikanischen Sozialarbeit in den 20er Jahren erwarb und selbst heute noch - trotz rückläufiger Tendenz - innehat, ist mit begründet in dem Glauben, daß soziale Probleme Fehler des Individuums seien, nicht aber in der sozialen Ordnung begründet sind (90/132-33). Diese Vorstellungen stellen einen deutlichen Rückschritt dar gegenüber den Erkenntnissen, welche die Väter der psychiatrischen Sozialarbeit bewogen, die Verbindung von Psychiatrie und Sozialarbeit herzustellen (s. S. 10). Entstehen konnte dieser Glaube nur in einer Gesellschaft, in der industrielles Wachstum und Gewinnstreben zum Maßstab aller Dinge geworden war und deren Repräsentanten nicht Willens waren, den sozialen Auswirkungen dieses ungehemmten Wachstums wirklich entgegenzutreten. "Jeder ist seines Glückes Schmied" - soziales Versagen findet seine Ursache in persönlicher Schwäche. Die zügellose Konkurrenzgesellschaft beruhigt ihr Gewissen durch die Verlagerung sozialer Mißstände in das Individuum selbst. Die wissenschaftliche Begründung hierfür liefert die Psychoanalyse. Oder wie B. WOOTTON es einige Jahrzehnte ausdrückte: "Freudianertum als Entschuldigung dafür, keine sozialen Aktionen durchführen zu müssen. Die Schuld für die Armut liegt in der frühen Kindheit" (91/293) Und so ist es nur logisch, wenn die soziale Reformfeindlichkeit der 20er Jahre in den USA korrespondierte mit einem Aufblühen der Psychoanalyse und deren übermäßigen Einfluß auf die Entwicklung der Sozialarbeit. Es sei betont, daß nicht kritisiert wird, daß

die Psychoanalyse Einfluß nahm, sondern daß diesem Einfluß ein unverhältnismäßiger Schwerpunkt zukam.

Es dauerte eine ganze Weile, bis sich die Sozialarbeit dieser "Fallstricke der Psychoanalyse" (2/7) bewußt wurde und begann, sich aus ihnen zu befreien. Seit R. MORTON 10 Jahre nach Beginn des Siegeszuges der Psychoanalyse in der Sozialarbeit ihre Breitseite auf diese abfeuerte (91) nimmt die Kritik an der einseitigen Ausrichtung des case works in der Literatur ständig zu (8). Heute finden wir - wie wir noch sehen werden - eine Abnahme der individualpsychologischen Methoden in der Ausbildung von Sozialarbeitern zugunsten mehr gruppen- oder gesellschaftsorientierten Methoden (7/10) (30/659), wobei "case work" aber immer noch die Hauptmethode darstellt.

1.1.6. Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit bis in die 60er Jahre

Der große Bedarf nach ausgebildeten Sozialarbeitern, den der 1. Weltkrieg und seine Folgen nach sich zog (44/499), führte nach der Einrichtung des ersten Kurses für psychiatrische Sozialarbeiter am Smith College zwei Jahre später im Juni 1921 zur Gründung der American Association of Social Workers (AASW). Diese Berufsvereinigung setzte es sich zum Ziel, Ausbildungsgänge für Sozialarbeiter zu formulieren, deren Ausführung praktisch vorzubereiten, die Forschung voranzutreiben und den Informationsfluß zwischen den Sozialarbeitern zu verbessern. Die ersten Veröffentlichungen dieser Organisation hatten Probleme aus dem Gebiet der psychiatrischen und medizinischen Sozialarbeit und aus dem Bereich der Familienfürsorge zum Inhalt (77/236). Hiermit sind auch die damaligen Hauptarbeitsgebiete der Sozialarbeiter beschrieben. Es stellt eine wichtige Tatsache für die systematische Weiterentwicklung der Sozialarbeit dar, daß seit der Entstehung der Sozialarbeit zu einem festen Kern eine zentrale Stelle bestand, die die allgemeinen Rahmengerichtungen für

die Ausbildung formulierte. Bei der Durchführung dieser Richtlinien wurde den einzelnen Schulen relativ freie Hand gelassen.

Ende der 20er Jahre wurde auf der Milford Conference der AASW die Methode des social case work als Grundlage der Sozialarbeit anerkannt. Die im vergangenen Abschnitt beschriebene Entwicklung fand jetzt ihren offiziellen Niederschlag in den Ausbildungsgängen. Neben dieser Hauptmethode wurden aber auch schon die Methoden von "group work" und "community organisation" festgelegt und die Ausbildung und weitere Forschung auf diesem Gebiet gefordert. Ab 1935 waren in all diesen Methoden Ausbildungskurse an den Schulen für Sozialarbeiter eingerichtet (77/239).

Trotz der Auswirkungen auf die Vereinheitlichung der Ausbildungsmethoden konnte durch die Gründung der AASW nicht verhindert werden, daß sich ein Trend zu unterschiedlichen Berufsbildern in den verschiedenen Beschäftigungszweigen der Sozialarbeit herausbildete. Aufgrund des großen Bedarfs richtete die Veterans Administration, auch heute noch einer der größten Arbeitgeber für Sozialarbeiter in den USA (44/498), 1926 ein landesweites Unterstützungsprogramm für psychiatrische Sozialarbeit ein. Noch im gleichen Jahr wurde die Amer. Association of Psychiatric Social Workers (AAPSW) gegründet, welche einen gesonderten Ausbildungsgang für psychiatrische Sozialarbeiter (PSW) entwickelte (44)(51).

Auch die einzelnen Methoden der Sozialarbeit erlangten zunehmend organisatorische Selbständigkeit innerhalb der AASW. So wurde 1935 eine eigene "group work section", 1938 eine "community organisation section" gegründet, welche 1946 bzw. 1948 selbständige Organisationen bildeten (77/239). Wir finden hier die Ansätze zu einer Entwicklung in der Sozialarbeit in den USA, die auch heute noch starke Nachwirkungen zeigt und in ihren Auswirkungen besonders von englischen Sozialarbeitern sehr heftig kritisiert wurde (35/179-80)(91), nämlich ein "splitting" der verschiedenen Methoden, die völlig isoliert voneinander unterrichtet werden. So wurden sie zum Teil vom Mittel zum Zweck und dem Sozialarbeiter wurde zwar

ein "knowledge of How" doch nur ein unzureichendes "knowledge of What" vermittelt (35)(91/287-88)(79/236).

Der 2. Weltkrieg brachte wiederum einen großen Bedarf an ausgebildeten Sozialarbeitern. Die damals anerkannten zwölf Schulen konnten diesen Bedarf speziell an psychiatrischen Sozialarbeitern (PSW) bei weitem nicht decken (60). Deshalb wurde die psychiatrische Sozialarbeit von staatlicher Seite her stark gefördert. Die Verabschiedung des mental health acts 1946 gab ihr starken Auftrieb (44).

Trotz dieser staatlichen Förderung kam das Angebot von ausgebildeten PSW bei weitem nicht an den Bedarf heran. So wurde 1952 der Bedarf mit ca. 10 000 ausgebildeten PSW beziffert, um nur die Grundversorgung in Krankenhäusern und Kliniken zu sichern. Dieser Nachfrage standen etwa 4 500 PSW gegenüber. Dabei betrug die Zahl der jährlich ausgebildeten PSW gerade 645 (24). Die Klage über diesen enormen Mangel an PSWs taucht in fast allen Jahresrückblicken der AAPSW dieser Jahre auf (25)(58)(61). 1959 wird psychiatrische Sozialarbeit schon an fast allen der 49 anerkannten Schulen für Sozialarbeiter unterrichtet und die Zahl der eingeschriebenen Studenten hat sich von 305 1947 auf 1 062 erhöht (60).

Bis 1951 lag die Verantwortung für die Ausbildung von PSW allein in den Händen der AAPSW (44). Doch hatte bald nach dem 2. Weltkrieg ein Umschwung in der organisatorischen Entwicklung eingesetzt. Jetzt wurde die Notwendigkeit der einheitlichen Organisierung der Ausbildung und Berufszweige erkannt und auf diese hingearbeitet. Die AAPSW spielte hierbei eine aktive und führende Rolle (44). 1952 wurde die Verantwortung der Ausbildung dem Council on Social Work Education (CSWE) übertragen und 1955 schlossen sich sieben Berufsorganisationen zur National Association of Social Workers (NASW) zusammen (77), die bei ihrer Gründung 20 000 Mitglieder umfaßte (57).

Der Bereich der Sozialarbeit wuchs explosionsartig an: 1960 waren insgesamt 116 000 Beschäftigte im Wohlfahrtswesen, das bedeutete gegenüber 1950 eine Zunahme von 42 %. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der PSW von 2 253 auf 5 171, eine Zunahme also von etwa 130 % (5). Dabei lag ein Hauptarbeitsgebiet der ausgebildeten Sozialarbeiter im medizinischen bzw. psychiatrischen Bereich: obwohl 1960 nur 9 % aller Sozialarbeiter dort beschäftigt waren, so stellten sie doch 29 % aller Sozialarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung (46)(86).

1960 wurden auf Beschluß des CSWE alle speziellen Ausbildungsprogramme für die unterschiedlichen Richtungen der Sozialarbeit eliminiert und ein einheitlicher Ausbildungsgang eingeführt. Diese Ausbildung umfaßte ein zweijähriges Universitäts- bzw. Collegestudium mit allgemein vorgeschriebenen Fächern und praktischer Arbeit (field work) unter Aufsicht an einer zugelassenen Institution. Es schloß ab mit dem Grad eines Master of Social Work (MSW) (44)(77).

Von diesem Zeitpunkt ab kann man für die USA nicht mehr vom Berufsbild oder der Ausbildung eines PSW sprechen, da es diese Bezeichnung nicht mehr gibt. Von nun an ist der Student auf dem Gebiet der psychiatrischen Sozialarbeit, allenfalls noch daran von den anderen Studenten zu unterscheiden, welche Art praktischer Ausbildung er in psychiatrischen Einrichtungen erfährt und der damit einhergehenden Möglichkeit zu lernen, wie die Methoden des case works und group works in der psychiatrischen Versorgung angewendet werden (44). Die theoretischen Inhalte der heutigen Ausbildung zum Sozialarbeiter sind früher Bestandteil der allgemeinen Ausbildung zum PSW gewesen. Obgleich noch in den letzten 10 Jahren bemerkenswerte Änderungen sowohl im Inhalt als auch in der Form der Ausbildung von Sozialarbeitern stattgefunden hat, bildet der Beginn der 60er Jahre doch einen vorläufigen Endpunkt in der Entwicklung der Ausbildung für die psychiatrische Sozialarbeit in den USA.

Die Geschichte der psychiatrischen Sozialarbeit wurde an dieser Stelle deshalb so breit dargestellt, weil sich an ihr zweierlei zeigen läßt: weil sich zum einen die Entwicklung der Sozialarbeit nicht von der sozialen und politischen Entwicklung des Landes trennen läßt. Ohne die rasche industrielle Entwicklung um die Jahrhundertwende und besonders nach den beiden Weltkriegen hätte sich die Sozialarbeit in den USA nicht in dem beschriebenen Maß entwickelt können. Der zweite wesentliche Punkt ist, daß die theoretische Ausrichtung der Sozialarbeit nicht abhängig ist, von den theoretischen Ansichten ihrer Führer, sondern umgekehrt die theoretische Ausrichtung den äußeren Umständen angepaßt wird. Dies zeigt das Beispiel des Einflusses der Psychoanalyse auf die Sozialarbeit.

III. 1. 2. Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit in Großbritannien

Auch in Großbritannien geht die Sozialarbeit zurück auf die Tätigkeit caritativer und religiöser Organisationen. Etwa zur gleichen Zeit wie in den USA wurde mit der systematischen Ausbildung von Sozialarbeitern begonnen: 1903 wurde unter Leitung URWICKs an der London School of Sociology and Social Economics der erste Kurs in "general basic training" eingerichtet (12/356). Dieser Kurs erfüllte genau schon die Forderungen, die 50 Jahre später von Anhängern der "generic education" gestellt wurden (93), nämlich die Verbindung der Lehre aller Methoden der Sozialarbeit mit einer gründlichen Ausbildung in Sozialwissenschaften. Er stellte den Beginn der akademischen Ausbildung von Sozialarbeitern in Großbritannien dar.

Im Unterschied zu den USA aber hatte die Psychologie und Psychiatrie keinen nennenswerten Einfluß auf die weitere Entwicklung der Ausbildung zu Beginn des Jahrhunderts. Umgekehrt standen sich gerade diejenigen, die sich für soziale Reformen einsetzten - also der noch junge Berufsstand der Sozialarbeiter - und diejenigen, die die Ansicht vertraten, daß die Ursachen der Probleme eher beim Individuum selbst als in dessen sozialer Umgebung zu suchen seien, häufig feindlich gegenüber (85/107). Bis 1914 hatte sich die Sozialarbeit von den Wohlfahrtsorganisationen völlig gelöst (12/357). Erst während des I. Weltkrieges gewannen psychologische Methoden und Theorien von den USA her langsam an Einfluß auf die Praxis der Sozialarbeit.

Die Entwicklung ging nur sehr langsam voran. Als das Maudsly-Hospital 1923 eröffnete, wurde eine Armenpflegerin eingestellt, deren Aufgaben sich aber praktisch nur auf die Abschätzung der Zahlungsfähigkeit der Patienten beschränkte (89/310). In dieser Zeit wuchs das Interesse an Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen von Kindern, insbesondere der straffällig gewordenen. Diese Entwicklung bekam durch C. BURTs Veröffentlichung "Young Delinquent" starken Auftrieb. Sie gab den letzten Anstoß zur Einführung von Ausbildungskursen im mental health Bereich für Sozialarbeiter (81/15). 1926 eröffnete die Tavistock Klinik im Zentrum Londons eine spezielle Abteilung für Kinder.

Im Jahr darauf gründete die Jewish Health Organisation die erste child guidance clinic. Doch gab es zu diesem Zeitpunkt keine spezielle Ausbildung für die Sozialarbeiter, die an diesen Einrichtungen arbeiteten. (12/373)

Nach längeren Verhandlungen mit dem Commonwealth Found of America, der - wie erwähnt - in den USA das child guidance movement entscheidend unterstützte, besuchten auf dessen Einladung hin 1927 zehn ausgewählte Sozialarbeiter die USA, fünf weiteren wurde ein einjähriges Stipendium gewährt. Während dieser Zeit wurden sie insbesondere mit den in Großbritannien fast unbekannten psychologischen Methoden vertraut gemacht. Diese historische Fahrt stellt den Beginn der psychiatrischen Sozialarbeit in Großbritannien dar.

Mit Hilfe der Zurückgekehrten wurde 1929 in London eine child guidance clinic nach amerikanischem Vorbild eingerichtet. Der Commonwealth Found hatte seine finanzielle Unterstützung an die Bedingung geknüpft, daß diese Klinik der Ausbildung von Sozialarbeitern dienen sollte und zugleich an eine Universitätsklinik angeschlossen sei (10/162). So wurde dann gleichzeitig der erste Spezialkurs für Psychiatric Social Worker (PSW) an der London School of Economics gegründet. In Großbritannien war also die Ausbildung von psychiatrischen Sozialarbeitern von Anbeginn an eine akademische Ausbildung auf Universitätsebene. Da eine abgeschlossene Sozialarbeiterausbildung oder ein Studienabschluß in Sozialwissenschaften Voraussetzung zur Aufnahme der Studien war, stellte die PSW Ausbildung eine hochqualifizierte postgraduierte Ausbildung dar.

Das Studium dauerte 1 Jahr. Es schloß theoretische Ausbildung und praktische Arbeit (field work) im Programm ein. Das field work mußte an psychiatrischen Krankenanstalten und einer child guidance clinic abgeleistet werden. Es umfaßte also ein breiteres Feld als in den USA, wo die praktische Ausbildung zur damaligen Zeit fast nur in den letzteren Einrichtungen durchgeführt wurde. (81/21)

Obleich den Studenten durch diese Regelung ein Einblick in das gesamte Einsatzgebiet der PSA vermittelt wurde, wurde mit

Einrichtung dieses Kurses der - vielleicht zur damaligen Zeit unvermeidliche - Grundfehler der Ausbildung begangen. Später wurde nämlich sehr heftig kritisiert (10/163-4) (81/37) (94), daß kein allgemeiner Kurs in social case work eingerichtet wurde, auf dem sich eine gewisse Spezialisierung in psychiatrischer bzw. medizinischer Sozialarbeit, Bewährungshilfe oder Familienfürsorge aufbauen konnte. So aber wurde nur ein kleines Teilgebiet der Sozialarbeit - nämlich die Arbeit mit psychisch gestörten Patienten - für die weiterführende Ausbildung herausgegriffen. Die spätere Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit zeigte, daß diese Kritik berechtigt war.

Noch 1929 wurde die Association of Psychiatric Social Worker (APSW) gegründet. Obwohl nicht stark an Mitgliedern - bei ihrer Gründung umfaßte sie genau 17 PSW (81/161) - errang sie doch sehr schnell entscheidendes Gewicht und entwickelte sich zur einflußreichsten Sozialarbeiter-Organisation in Großbritannien - auch wenn sie zahlenmäßig weiterhin sehr klein blieb. Ihr großes Gewicht erklärt sich aus drei Gründen: (89/273-4):

1. stellten die PSW die Elite der Sozialarbeiter dar. Sie hatten vor ihrem Studium eine Ausbildung zum Sozialarbeiter absolviert, und viele von ihnen hatten schon einige Jahre praktische Erfahrungen hinter sich. Die Aufnahmebedingungen für das Studium waren äußerst schwierig. Sie wurden nach dem Studium meist in leitende Positionen eingesetzt.
2. Die Mitgliedschaft in der APSW war nicht abhängig vom Arbeitsgebiet der Mitglieder, sondern einzig von deren Ausbildung. Viele PSW aber suchten und fanden nach Abschluß des Studiums Anstellung in leitenden Positionen in anderen Bereichen der Sozialarbeit.
3. Stellte die APSW den aktivsten aller Berufsverbände dar, der sich während der 30er Jahre sehr intensiv und mit Erfolg sowohl für die finanzielle Besserstellung seiner Mitglieder als auch für eine Verstärkung seines Einflusses auf die Ausbildung und deren Verbesserung einsetzte. Er erreichte, daß der Titel eines PSW für seine Mitglieder geschützt wurde. Diese Elitestellung der PSW, in der sie sich selbst sehen und von den übrigen Sozialarbeitern gesehen wurden (81/251), brachte aber auch eine gewisse Isolierung zu den übrigen Bereichen

der Sozialarbeit, welche erst in den 60er Jahren langsam beseitigt werden konnte (39/130).

Ein Jahr nach Gründung der APSW wurden 1930 durch den mental treatment act die Tore der psychiatrischen Anstalten geöffnet - zumindest einen Spalt breit. Von jetzt an war es in Großbritannien möglich, sich freiwillig stationär psychiatrisch behandeln zu lassen (2/1). Trotzdem blieben die child guidance clinics das Hauptarbeitsgebiet der PSW. Die Arbeit in den großen psychiatrischen Anstalten wurde als weniger wert angesehen. Dies hatte seine Ursache in der allgemeinen Ablehnung der Psychiatrie als medizinischer Wissenschaft. So fand an den Universitäten Großbritanniens praktisch keine Ausbildung in Psychiatrie statt - mit Ausnahme des Maudsly-Hospitals in London und der Universität von Edinburgh /Schottland.

Die Psychiater verdienten weitaus weniger als ihre Kollegen in anderen Disziplinen (90/1229). Bis Kriegsende 1945 gab es in England und Wales nur drei Lehrstühle für Psychiatrie, in London überhaupt keinen (2/17). Es bestand also weder Anreiz noch Möglichkeit für die PSW in den psychiatrischen Anstalten zu arbeiten. Deshalb beschränkte sich ihre Arbeit neben der Beschäftigung mit Kindern und Jugendlichen lange Zeit auf eine Gruppe von Patienten: die intelligenten Neurotiker (81/236). Auch die Arbeit mit den geistig behinderten Kindern wurde stark vernachlässigt (81) (39/131).

Bis 1944 gab es nur einen einzigen Kurs für PSW in Großbritannien an der London School of Economics. Diese bildete von 1929 bis 44 257 PSW aus (81/48).

Auch in Großbritannien brachte der 2. Weltkrieg einen Anstoß zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit. Ebenso wie in den USA hatten der Krieg und seine Folgen die Nachfrage nach psychiatrischer Versorgung verstärkt. Zusätzlich hatte die wegen der deutschen Bombenangriffe stattgefundene Evakuierung der großen allgemeinen Krankenhäuser, in die auf dem Land gelegenen psychiatrischen Anstalten, die ersten Schritte einer Integration der Psychiatrie in die Medizin nach sich gezogen (2/17). Die völlige Gleichstellung der Psychiatrie mit den übrigen medizinischen Fachrichtungen erfolgte 1948

mit der Einführung des National Health Service (NHS). Diese brachte die Eingliederung der psychiatrischen Anstalten in die allgemeine medizinische Versorgung und machte die Psychiatrie mit der Einführung der Consultants (leitende Ärzte, die an verschiedenen Einrichtungen tätig sind und das Recht auf eine private ambulante Praxis haben) auch finanziell für die Mediziner interessant. Unter dem NHS erfuhr die Psychiatrie auch eine starke finanzielle Unterstützung. Diese Hilfe, die Aufhebung der Isolation und die Gleichstellung der Psychiatrie mit anderen medizinischen Fachrichtungen führten zu einer deutlichen Verbesserung des Status der Psychiater (50/1223).

Parallel zu dieser Entwicklung ging auch die Ausbildung von PSW voran: in den vier Nachkriegsjahren wurden doppelt so viele PSW ausgebildet (insgesamt 224) wie in den vier Jahren vor dem Krieg. 1945 wurde eine neue Ausbildungsmöglichkeit in Edinburgh geschaffen, 1947 folgte eine weitere in Manchester. Diese wurde 1949 dem Psychiatrie-Department der Universität zugeordnet und stellte die erste Ausbildungsmöglichkeit für Sozialarbeiter an einer medizinischen Fakultät dar.

Doch darf die Kapazität dieser Ausbildung nicht überschätzt werden. Zusammen mit dem 1954 eingeführten Kurs in Liverpool wurden von 1945-62 in Großbritannien insgesamt 345 PSW ausgebildet (81/48). Dieses im Verhältnis zu den anderen Zweigen der Sozialarbeit langsame Wachstum wird darauf zurückgeführt, daß es sich um eine postgraduierte Universitätsausbildung handelt, für die es an den Universitäten an Raum und ausgebildetem Lehrpersonal fehlte, während für die anderen Ausbildungen für Sozialarbeiter oft nicht einmal ein einfacher Universitätsgrad erforderlich war (81). Insgesamt gab es 1951 in Großbritannien ca. 22 000 Sozialarbeiter - d.h. um mit B. WOOTTON zu sprechen (91/268), es kam ein Sozialarbeiter auf zwei Barmänner bzw. -mädchen.

Einen wichtigen Einschnitt in der Ausbildung von Sozialarbeitern stellt 1954 die Einführung eines Kurses in generic social work an der London School of Economics dar. Diese ebenfalls postgraduierte Ausbildung hatte zum Ziel, in engster Verbindung mit praktischer Arbeit eine akademische Ausbildung für alle Bereiche der Sozialarbeit zu vermitteln, wobei besonders

Kinderfürsorge und Bewährungshilfe berücksichtigt wurden (86/67). Hieraus gingen weitere Ausbildungskurse in Applied Social Studies an verschiedenen Universitäten hervor. Die APSW weigerte sich, diese Kurse offiziell anzuerkennen (45/91).

1.2.2. Die theoretische Richtung der Psychiatrie in der Sozialarbeit.

Der Einfluß, den die Psychoanalyse auf die Ausbildung von PSW genommen hat, ist im Gegensatz zu den USA gering zu veranschlagen. Die Abhängigkeit der Sozialarbeiter von diesen Theorien war weitaus weniger stark als auf der anderen Seite des Atlantiks. Eine "surrender to Freud", die B. WOOTTON den amerikanischen Sozialarbeitern vorwarf (91/270) fand nicht statt. Der eine Grund ist in der erwähnten Isolierung und Diskriminierung der Psychiatrie als medizinischer Wissenschaft zu suchen, welche trotz formaler Gleichstellung bis zum Erlaß des Mental Health Acts 1959 bestehen blieb. In die großen psychiatrischen Anstalten aber fand die Psychoanalyse keinen Einlaß, ihr Einfluß beschränkte sich auf einige Zentren - hauptsächlich in London z.B. die Tavistock Klinik oder die Gruppe um Anna FREUD. So ist bis heute die Behandlung durch einen niedergelassenen Analytiker in Großbritannien außerhalb Londons praktisch nicht zu finden. Auch niedergelassene Psychoanalytiker gibt es kaum. Hauptträger der ambulanten Behandlung psychisch Kranker ist der Allgemeinarzt (44/35). Es gab in Großbritannien also fast keine analytisch ausgebildeten Psychiater oder Psychologen, die die Ausbildung der PSW hätten durchführen können. Allein über einige in den USA ausgebildete PSW erlangte die Psychoanalyse ein wenig Einfluß auf die Arbeit in den child guidance clinics (10/163).

Ein weiterer Grund, der eine analytische Kopflastigkeit der britischen PSW zu vermeiden half, war ihre doppelte Ausbildung sowohl in Sozialwissenschaften als auch in psychiatrischer Sozialarbeit. Diese Ausbildung ermöglichte es, sowohl die individuellen als auch die sozialen, die materiellen und die persönlichen Probleme der Patienten zu sehen (9/173). Diese doppelgleisige Ausbildung und die praktische Erfahrung, die jeder

Student schon vor seinem Studium sammeln mußte, verhinderten eine einseitige Festlegung der Studenten von Studienbeginn an.

Der allgemeine theoretische Ansatz in der Psychiatrie war ex-
lektisch: neben den Standardwerken der Psychiatrie wurden
FREUD, JUNG, ADLER, die Behavioristen und Vertreter der
Gestaltschule gelesen, daneben auch noch PIAGET (9/172). Es
bereitete besonders in den Anfangsjahren einige Schwierigkei-
ten diese "gemischte Kost" (10) den Studenten in einigermaßen
verdaulicher Form vorzusetzen. So wurden dann die Schwerpunkte
in der theoretischen Ausbildung recht zufällig gesetzt, je
nachdem, welche Ausbilder der Schule zur Verfügung standen.

Die Hauptmethode der Sozialarbeit stellte wie in den USA das
case work dar (62/159). Doch wurde immer darauf hingewiesen,
daß diese Methode eben eine Methode neben anderen und keinen
besonderen Zweig der Sozialarbeit darstellt - auch wenn sie als
Grundmethode der Sozialarbeit angesehen wurde. Das Zentrum
der Ausbildung sollte nicht irgendeine Methode, sondern die
klinische Fallkonferenz, also deren praktische Anwendung dar-
stellen. (35/181).

Social group work setzte sich als Methode nur langsam durch.
Dies hatte seinen Grund weniger in theoretischer Einseitig-
keit als im Mangel an ausgebildeten Lehrkräften. Obgleich M.
ASDOWN, eine führende PSW, bereits 1948 auf das Gewicht der
Gruppe in der Arbeit hinwies (62), wurde doch erst 1962 der
erste Kurs in social group work eingerichtet. (81/42). Diese
Methode konnte sich erst Ende der 60er Jahre als allgemein
anerkannte und gelehrt Methode in Ausbildung und Praxis
durchsetzen (63/3).

1.2.3. Der Mental Health Act

Die endgültige Gleichstellung der psychisch Kranken mit den
somatisch Kranken brachte der Mental Health Act (MHA) von
1959 (27). Er forderte die völlige Integration der psychia-
trischen Behandlung in Allgemein-Krankenhäuser, um somit eine
größere Trennung der Patienten von ihrer sozialen Umwelt zu

vermeiden und eine gemeindenahе Behandlung zu ermöglichen. Es wurden bis 1967 122 psychiatrische Abteilungen mit 7 900 Betten in allgemeinen Krankenhäusern eingerichtet, während die Gesamtzahl der psychiatrischen Betten von 142 000 (1961) auf 130 000 (1967) gesenkt wurde. Im gleichen Zeitraum wurden 150 Tageskliniken mit jeweils durchschnittlich 30 Betten eingerichtet (27).

Zugleich brachte der MHA einschneidende Veränderungen in der Stellung der Sozialarbeiter. In den neu geschaffenen local authority departments wurden Sozialarbeiter als Mental Welfare Officer (MWO) eingestellt. In deren Bereich fielen drei Tätigkeitsgebiete: 1. die Aufgabe des bisherigen Duty Authorised Officer (DAO), welcher für Zwangseinweisungen von Patienten in Notfällen zur Beobachtung und zur Behandlung (27) zuständig war; 2. Unterstützung von geistig Behinderten; 3. die bisherige Tätigkeit der PSW (39/130). Für die PSW gab es in dieser neuen Einrichtung ein breites Spektrum verschiedener Aufgaben: 1. case work a. in Ambulanzen, Polikliniken und Tageskliniken, b. in den child guidance clinics, c. in den allgemeinen Krankenhäusern des Bezirks, d. in Patientencclubs und schließlich e. in der Ausbildung junger Sozialarbeiter; 2. waren sie für group work in Tageskliniken, Tageszentren und - als besonders neue Aufgabe für die PSW - mit geistig behinderten Kindern und deren Eltern verantwortlich; 3. ergaben sich erste Ansätze für Gemeinwesenarbeit in der Zusammenarbeit mit der Psychiatric Rehabilitation Association. Die Möglichkeiten auf diesem Gebiet aber wurden erst an der "Oberfläche angekratzt" (39). Diese Arbeit brachte verstärkten Kontakt mit den Familien der Patienten und den niedergelassenen Ärzten mit sich (39), womit der Schwerpunkt der Arbeit sich zu verlagern begann, von der rein therapeutischen Seite zur präventiven.

Das breite Aufgabengebiet und nicht zuletzt die gute Bezahlung bei den Local Authority Departments zog zunehmend PSW an: waren 1960 nur 47 PSW dort beschäftigt, so waren es 1968 schon 226 (39). Diese Steigerung aber ging auf Kosten der Krankenhäuser, an denen ein zunehmender Mangel an PSW herrschte (4/134). Während die Gesamtzahl an PSW von 1958-67 um 418 stieg, nahm die Zahl der an Krankenhäusern beschäftigten gerade um

19 zu. Im Bezirk Birmingham waren 1961 7 PSW für die Betreuung von 12 503 stationären Patienten zuständig (52/509). Über die Verteilung der PSW auf die verschiedenen Arbeitsbereiche gibt Abb. 1 Auskunft.

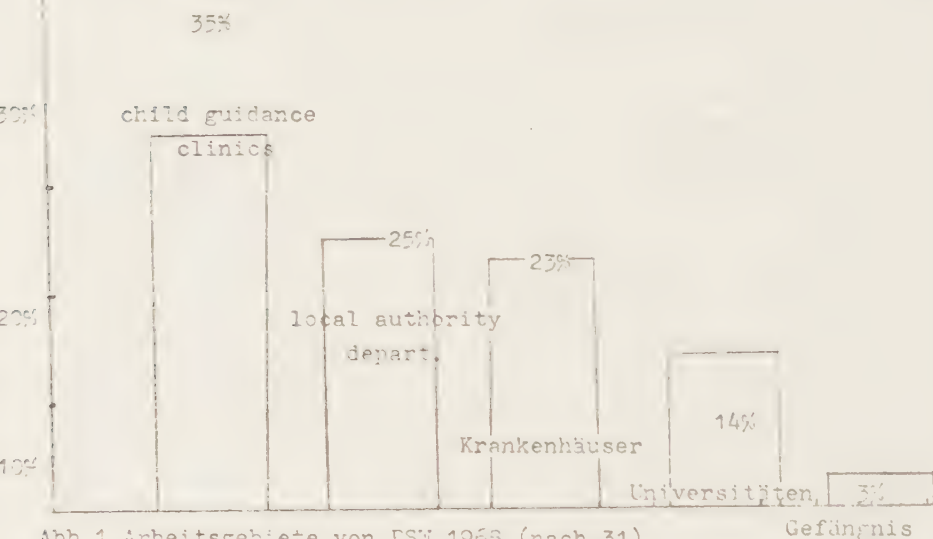


Abb.1 Arbeitsgebiete von PSW 1963 (nach 31)

Die neue Situation unter dem MHA hatte auch ihre Auswirkungen auf die Ausbildung der PSW. Hatte die Einführung der Kurse in Applied Social Studies schon in den 50er Jahren die Monopolstellung der APSW auf die Ausbildung der PSW ins Wanken gebracht und beträchtliche Verwirrung der beruflichen Identität nach sich gezogen (45), so kam es in den Local Authority Departments auch zu einer Überschneidung in den praktischen Aufgaben mit den anderen Bereichen der Sozialarbeit. Es war nicht mehr ersichtlich, warum ein Teilgebiet der Sozialarbeit noch eine gesonderte Ausbildung und eine spezielle Organisation für sich beanspruchte. Dieses Problem wurde von der APSW frühzeitig erkannt. Die jährlichen Rechenschaftsberichte zählen seit 1961 zwei Hauptprobleme auf:

1. die Einigung der Sozialarbeiterberufe und
2. die weitere Integration der Sozialdienste (27/184).

Die Vereinigung der verschiedenen Sozialarbeiterverbände schloß sich in den 60er Jahren. 1967 wurde ein gemeinsamer Ausschuss unter Vorsitz eines FAWs eingerichtet, aus dem dann schließlich 1970 die British Association of Social Worker (BASW) hervorging. Die APSW ging in diesen Verband auf. Zur gleichen Zeit wurde auch das Central Council on Education and Training of Social Work (CCETSW) gebildet, welche von nun an verantwortlich für die Ausbildung von Sozialarbeitern und die Anerkennung deren Kurse ist (84/48) (21).

1.2.4. Der Seeborn Report und seine Folgen

1965 wurde das Committee on Local Authority and Allied Personnel unter der Leitung von Frederick SEEBORN von der britischen Regierung eingesetzt, um einen Überblick über die Sozialdienste Englands und Wales zu erarbeiten und notwendige Veränderungen vorzuschlagen. 1968 legte die Kommission ihren Bericht vor (69). Sie schlug darin einen umfassenden Sozialdienst mit Einrichtung von social service departments vor, der die verstreuten sozialen Institutionen unter einer Leitung zusammenfassen und dadurch einen gemeindenaheren ("community based"), auf die Familie ausgerichteten Dienst schaffen sollte, welcher für alle Bürger gleich erreichbar und zuständig sein sollte (24/14). Anstelle des früheren symptom- bzw. Klientenorientierten Systems sollte jetzt ein familienorientiertes Versorgungssystem treten. In diesen Dienst sollten die Sozialarbeiter, die bisher beim Jugendamt, Gesundheitsamt, mental health departments und Wohlfahrtsämtern gearbeitet hatten, zusammengefaßt werden. Allein die Bewährungshelfer schlossen sich diesem System nicht an (31/3).

In jedem der social service departments sollten Teams von 10-12 Sozialarbeitern zusammengestellt werden, welche für alle sozialen Probleme - seien es medizinische bzw. psychiatrische, seien es Eheprobleme, Wohnungsschwierigkeiten oder Schulversagen von Jugendlichen - in einem Gebiet von ca. 50-100 000 Einwohnern zuständig sind. Innerhalb dieses Teams

war eine gewisse Spezialisierung vorgesehen. Die Direktoren dieses Amtes sollten den gleichen Status wie die ähnlicher Ämter, wie z. B. des Gesundheitsamtes, erhalten. (31) (84)

Es lag auf der Hand, daß die bisherige Spezialisierung der Sozialarbeiter in der Ausbildung sich nachteilig für eine effektive Arbeit in diesem Team auswirken würde. Deshalb schlug die Kommission eine Vereinheitlichung der Ausbildung vor, welche in Zukunft alle Methoden der Sozialarbeit gleichermaßen beinhalten sollte (84).

In die Bezirke sollten auch die an den Krankenhäusern beschäftigten Sozialarbeiter eingegliedert werden. Dabei sollten sie trotz Bezahlung durch das social service department weiterhin unter Aufsicht der Gesundheitsbehörde arbeiten.

Die Vorschläge wurden von der Regierung weitgehend angenommen und 1970 als Gesetz verabschiedet (34). Die Einrichtung der social service departments wurde von der APCW begrüßt (39), da dadurch die Überschneidung der bisherigen Sozialdienste aufgehoben wurde. Sie wies dringend darauf hin, daß auch die Frage der Zuständigkeit für die kleine Gruppe der Sozialarbeiter an den Krankenhäusern, welche in dem Gesetzestext noch offengelassen war, so gelöst werden müsse, daß auch diese Gruppe dem social service department angegliedert werde (4/134).

Bei den Psychiatern dagegen stießen die Vorschläge des SEEBOMH Reports auf sehr heftige Kritik. Obwohl auch sie grundsätzlich einer Vereinheitlichung der Sozialdienste zustimmte, kritisierte sie, daß die Sozialarbeiter an den Krankenhäusern - insbesondere an den psychiatrischen Krankenhäusern - den social service departments zugeordnet waren und nicht mehr unter medizinischer Leitung ständen. Hiermit würde ein einheitliches psychiatrisches Versorgungssystem unmöglich gemacht. Zugleich bezweifelten sie die Möglichkeit einer Vereinheitlichung der Ausbildung von Sozialarbeitern und forderten die Beibehaltung der bisherigen Spezialisierung (74) (37).

Zu ähnlichen Ergebnissen kam 1977 auch eine gemeinsame Kommission des Royal College of Psychiatrists, der Society of Medical Officers of Health und der British Medical Association (73). Sie betont, daß schon seit Jahren eine Vereinheitlichung des NHS diskutiert wird, welche jetzt durch die Verabschiedung des Social Service Acts unmöglich geworden sei, da dieser den Ausschluß der verwandten Sozialdienste aus dem NHS vorsehe. Grundsätzlich lehnt sie die Zuständigkeit der social service departments für psychisch kranke Patienten ab. Auch sie fordert die Beibehaltung der Spezialisierung in der Ausbildung von Sozialarbeitern, welche gerade 2 Jahre zuvor von der BASW abgeschafft worden war. - Diese Kritiken von Seiten der Ärzteschaft fanden aber beim Gesetzgeber kein Gehör.

Die Vorschläge des SEEBOM Reports gaben der Sozialarbeit einen enormen Anstoß. Sie veränderten ihre Tätigkeitsgebiete, indem sie sie aus den Kliniken und Krankenhäusern herauslöstten und dadurch statt einer symptomorientierten Behandlung eine mehr familienorientierte ermöglichte. Durch die verstärkte Ausrichtung auf die Probleme der sozialen Umwelt, auf einen mehr gesellschaftlichen Blickwinkel, eröffneten sie neue Möglichkeiten präventiver Sozialarbeit. Durch sie erhielten die Sozialarbeiter ihren heutigen Berufsstatus. Die Ausbildung wurde völlig neu organisiert und auf die Bedürfnisse des geschaffenen Sozialdienstes ausgerichtet. Selbst wenn sich durch diese Neuordnung die Versorgung der psychiatrischen Patienten kurzfristig qualitativ verschlechtern sollte, weil die hochqualifizierten PSW jetzt wegfallen bzw. auch für andere Aufgabengebiete mit zuständig sind, so wird sie sich langfristig sicherlich aufgrund des integrierten Versorgungssystems und der besseren Ausbildung aller Sozialarbeiter verbessern.

1.3. Die Entwicklung der Sozialarbeit in den übrigen europäischen Ländern

Die Geschichte der psychiatrischen Sozialarbeit auf dem Festland Europas - in Irland verlief die Entwicklung um einige Jahre verzögert parallel zu der in Großbritannien (26/28) - läßt sich kurz darstellen. Denn hier gab es, von einigen Ansätzen in den Niederlanden abgesehen, keine selbständige Entwicklung der Sozialarbeit mit psychisch kranken Patienten. Vielmehr war diese immer Teil der allgemeinen Ausbildung zum Sozialarbeiter. Der "Psychiatrische Sozialarbeiter" als eigenständiger Beruf war eine auf die angelsächsischen Länder beschränkte Erscheinung.

1.3.1. Niederlande

Die Niederlande sind das Ursprungsland der systematischen Ausbildung von Sozialarbeitern. Noch vor der Einrichtung der ersten Kurse in den USA wurde 1899 in Amsterdam das Institut für Ausbildung in Sozialarbeit gegründet. Diese erste Schule der Sozialarbeit auf der Welt sollte den Studenten in einem 2-jährigen Kurs gründliche Kenntnisse auf dem Gebiet der Sozialarbeit vermitteln. Im Lehrplan gab es, abgesehen vom Fach Kinderfürsorge, keine Ausrichtung auf klinische bzw. medizinische Sozialarbeit (85/109).

Erste Impulse für psychiatrische Sozialarbeit kamen von außen: Ende der 20er Jahre kehrten einige Sozialarbeiter aus den USA zurück, wo sie die Arbeit der child guidance clinics studiert hatten. Ähnliche Einrichtungen wurden darauf hin in den Niederlanden gegründet: 1928 wurde der erste medizinisch-pädagogische Dienst in Amsterdam eingerichtet (40)(83).

Einfluß auf die klinische Psychiatrie aber hatte diese Entwicklung nicht. Zwar bildete sich in Amsterdam nach dem I. Weltkrieg eine der Hochburgen der psychoanalytischen Schulen heraus, welche starken Einfluß auf die Gründung der ersten sozialpsychiatrischen Dienste 1928 in Rotterdam nahm,

doch blieb der Einfluß der psychodynamischen Auffassungen auf die klinische Psychiatrie äußerst gering. Diese orientierte sich bis zu Beginn der 50er Jahre an der klassischen deutschen Psychiatrie (83/105). Zu dieser Zeit entstanden mit Umorientierung der Psychiatrie auf angelsächsische Schulen die ersten Sozialabteilungen an psychiatrischen Kliniken.

In den 40er Jahren und 50er Jahren gab es auch eine spezielle Ausbildung für psychiatrische Sozialarbeiter. Diese aber ist seit ca. 12 Jahren voll in Fortbildungskurse integriert, welche Anfang der 50er Jahre für Sozialarbeiter, die an Kliniken arbeiteten, eingerichtet wurden. Da in den Niederlanden Sozialarbeit als einheitliches Berufsbild aufgefaßt wird, bestehen seither keine speziellen Ausbildungskurse für psychiatrische Sozialarbeiter mehr (40). Dafür findet eine gründliche Ausbildung in allen Methoden der Sozialarbeit statt, wobei die Hauptmethode der in Kliniken tätigen Sozialarbeiter immer noch das "case work" darstellt (33).

1.3.2. Schweden

Die hochentwickelte Ausbildung der Sozialarbeiter in Schweden - wie in ganz Skandinavien - blieb relativ unberührt von angelsächsischem Einfluß, da es eine gänzlich andere Entwicklung als in den bisher beschriebenen Ländern nahm. 1921 wurde in Stockholm auf Grundlage privater Initiative die erste Schule für Sozialarbeit und öffentliche Verwaltung gegründet. Da also an der gleichen Schule Sozialarbeiter und Verwaltungsangestellte ausgebildet wurden, lag von Anbeginn an der Schwerpunkt der Ausbildung auf den Fächern Recht und Verwaltung. Erst mit der später erfolgten Trennung der Ausbildungsgänge wurde diese einseitige Schwerpunktbildung aufgehoben (86/67).

In den 40er Jahren stieg die Nachfrage nach Sozialarbeitern gewaltig an und es wurden deshalb zwei neue Schulen gegründet. Drei weitere folgten in den 60er Jahren, so daß heute Sozialarbeiter an insgesamt 6 Schulen ausgebildet werden.

Wurden 1963 nur ca. 400 Studenten aufgenommen, so wird die Zahl der Neuaufnahmen für 1973/74 auf 2 040 geschätzt. Trotz dieser Zunahme der Studenten werden sich aber noch immer mehr als ein Drittel der Studierenden für Psychologie interessieren (546). 1963/64 wurde eine gründliche Umorganisation des Studiums durchgeführt: Alle Studiengänge wurden um 1 Jahr verlängert, alle Schulen dem staatlichen Erziehungssystem eingegliedert und der direkten Kontrolle des Erziehungsministeriums unterstellt. Ein zentraler Ausschuss (Hörsen für wissenschaftliche Ausbildung) wurde eingerichtet, um einzugestellen, daß an allen Schulen die Ausbildung auf dem gleichen Standard erfolgt. Dieser Ausschuss setzt auch die Zulassungsbedingungen fest (547). Eine spezielle Ausbildung für psychiatrische Sozialarbeiter hat es also in Schweden nie gegeben und gibt es auch heute nicht. Auf die Fortbildungsmöglichkeiten im klinischen Sozialdienst, in denen Psychiatrie einen Schwerpunkt bildet, wird weiter unten eingegangen.

III.2. Die Studiengänge heute

2.1. USA

Die Ausbildung der Sozialarbeiter in den USA hat in den letzten Jahren mehr Änderungen erfahren als in allen früheren vergleichbaren Textelaufstellungen. Die Beschreibung der Ausbildung von vor nur einem 2 Jahren wurde heute schon wieder völlig überholt (548). In diese Entwicklung auch heute noch anhält, wäre es wenig sinnvoll, die Ausbildung hier im allen Einzelheiten darzustellen, da die Einzelheiten in vielen Punkten schon wieder überholt sein könnten. Es wird also nur ein allgemeiner Überblick über den heutigen Stand der Ausbildung gegeben werden, wie sich aus der dargestellten Geschichte entwickelt hat und die Tendenzen ihrer weiteren Entwicklung diskutiert werden.

Die Ausbildung von Sozialarbeitern erfolgt in den USA auf vier Ebenen:

1. Graduierten Ausbildung mit dem Abschluß eines Master of Social Work (MSW)
2. Untergraduierte Ausbildung
3. Postgraduierte Ausbildung
4. Fortbildung

2.1.1. MSW Ausbildung

Die Zulassung von Schulen für die Ausbildung aller Sozialarbeiter obliegt dem Council on Social Work Education (CSWE). Dieses legt in Richtlinien den Rahmenplan für die curricula an den einzelnen Schulen fest. Es bestimmt die Hauptfächer und Grundlinien der Ausbildung. Innerhalb dieses Rahmens legt jede Schule ein eigenes Curriculum fest. Bis 1969 hatten diese Richtlinien eine starre Dreiteilung der Methodend lehre zur Folge, da die Studenten nur jeweils in einer der drei Methoden der Sozialarbeit ausgebildet wurden. Mit dem Curriculum Policy Statement von 1969 (18) erlaubte und forderte das CSWE von den Schulen die Entwicklung eigener Studiengänge. Die Ausbildung zum "Case Worker" gibt es seither nicht mehr. Als Minimalforderung für den theoretischen und praktischen Unterricht wurde Lehre in folgenden Fächern festgelegt: 1. Wohlfahrtspolitik und- einrichtungen, 2. menschliches Verhalten und soziale Umwelt, 3. Praxis der Sozialarbeit (17). Durch diese Richtlinien sollte eine zunehmende Betonung von Prävention und institutionellen Veränderungen erfolgen an Stellen von Behandlung in der bisherigen Ausbildung (65/10). Waren bis 1969 die angebotenen Programme an den einzelnen Schulen nahezu identisch, so herrscht heute eine fast unüberschaubare Vielfalt innerhalb der Ausbildung.

Die MSW Ausbildung ist in den USA eine akademische Ausbildung auf Universitätsebene. Voraussetzung zur Aufnahme ist ein College Grad (bachelor degree, BA), welcher in Geisteswissenschaften und einigen Fächern der Sozialwissenschaft abgelegt werden muß. Da die Anzahl der Bewerber die vorhan-

denen Studienplätze übersteigt, hat jede Schule noch zusätzliche Aufnahmekriterien: so sind z. B. akademische Auszeichnungen, Aufnahme-tests oder Aufnahmegespräche, in denen der Bewerber seine Berufseignung nachweisen muß, für die Zulassung zum Studium maßgeblich (53). Die Dauer der Ausbildung beträgt 2 Jahre. Es gibt aber schon Tendenzen, diese Zeit zu verlängern bzw. flexibler zu handhaben (65/11). Die Kombination von theoretischer und praktischer Arbeit innerhalb dieser Zeit sowie die Festlegung der Ausbildungsschwerpunkte und Stundenplänen ist den Schulen innerhalb der erwähnten Richtlinien freigestellt. Trotz unterschiedlicher Ausbildungsschwerpunkte in den einzelnen Kursen wird bei erfolgreichem Abschluß der einheitliche Grad eines MSW verliehen. Die noch bis Ende der 50er Jahre mögliche spezielle Ausbildung zum psychiatrischen Sozialarbeiter besteht heute nicht mehr.

Drei Punkte aber müssen unbedingt heute betont werden:

1. Ausbildung zum Sozialarbeiter ist nicht synonym mit der MSW Ausbildung,
2. MSW Ausbildung hat nicht mehr ausschließlich die Vorbereitung auf case work zum Inhalt,
3. Behandlung ist nicht mehr der ausschließliche oder auch nur der Hauptschwerpunkt der Ausbildung.

Mit diesen drei Punkten sind die wesentlichen Änderungen innerhalb der MSW Ausbildung innerhalb der letzten 10 Jahre gekennzeichnet.

Jede Schule bietet den Studenten bestimmte Schwerpunktbildungen innerhalb des Studiums an. Diese Schwerpunkte beschränken sich aber nicht auf die drei klassischen Methoden, wie es vor einigen Jahren noch üblich war, sondern sie sind zunehmend auf das spätere Einsatzgebiet der Sozialarbeit orientiert. Aus der Vielfalt der Angebote seien nur einige herausgegriffen: Öffentliche Sozialeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Mental Health Service, Familienplanung, Arbeit an privaten Wohlfahrtseinrichtungen, soziale Planung und Verwaltung, Gemeinwesenarbeit, Unterricht und Forschung auf dem Gebiet der Sozialarbeit, klinische Sozialarbeit, Sucht-Entsorgung, Geriatrie, Jugendwohlfahrt, Ausbildung in psycho-

analytischen Theorien. Diese Liste läßt sich weiter fortsetzen. Die Studenten müssen vor Beginn der Ausbildung oder nach einem Jahr einen der angeführten Schwerpunkte für ihr weiteres Studium auswählen.

Die inhaltliche Veränderung der Curricula in den letzten Jahren läßt sich durch einige Zahlen verdeutlichen: Von 1967-71 sank der Anteil an Studenten, die case work als Schwerpunkt gewählt hatten, von 55 % auf 36 %, während sich der Anteil von group work bei ca. 10 % hielt, stieg der von community organisation (Gemeinwesenarbeit) von 1% auf 10%. Im gleichen Zeitraum nahm der Anteil von "generic" Kursen von 4% auf 37% zu (65). Auch wenn man berücksichtigt, daß viele der alten Kurse einfach mit neuen Namen belegt wurden, so zeigen diese Zahlen doch die Tendenz zur inhaltlichen Verlagerung der Ausbildung.

Die Schwerpunktbildung in Psychiatrie oder verwandten Fächern soll die Tabelle 1 verdeutlichen, die aus der CSWE Aufzählung der Schwerpunktbildungen aller zugelassenen Schulen (17) zusammengestellt wurde. Sie kann nur einen sehr groben Überblick vermitteln, da die Zusammenstellung der CSWE äußerst knapp gehalten ist und bei einigen Schulen die Schwerpunktbildung überhaupt nicht gegeben ist. Es handelt sich also um Mindestzahlen, sicherlich werden einige Schulen noch zusätzliche Schwerpunkte aufweisen.

Schulen insgesamt	55
davon Schwerpunkt in	
mental health	20
psychiatrischer Sozialarbeit	3
klinischer Sozialarbeit	3
ähnliches (psychoanal. Theorien, soziale Gesundheit psychosoziale Behandlungsmethoden)	3

- 42 -

Aus dieser Tabelle geht hervor, daß ca. 30% aller MSW Ausbildungsstätten in den USA die Psychiatrie oder ihr nahe stehende Fächer als Schwerpunktfächer ausweisen. Praktischer Einsatz während des Studiums (field work) ist bei fast jeder Schule an psychiatrischen Einrichtungen möglich.

2.1.2. Untergraduierte Ausbildung

Diese Ausbildung ist in den USA in den letzten Jahren enorm angewachsen. Diese Zunahme ist nur z.T. darin begründet, daß die MSW Ausbildung den Bedarf an Sozialarbeitern bei weitem nicht decken kann, sondern auch in der Erkenntnis, daß auf vielen Gebieten der praktischen Sozialarbeit eine so aufwendige Ausbildung wie die zum MSW nicht vonnöten ist. Viele MSW wurden und werden noch heute für Aufgaben eingesetzt, bei denen sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht voll zur Wirkung kommen lassen können.

Der Untergraduerten-Ausbildung setzten die Sozialarbeiterverbände anfänglich großen Widerstand entgegen (75/153). Erst 1967 legte das CSWE die allgemeinen Richtlinien für diese Ausbildung fest (65/6). Sie soll vier Hauptschwerpunkte umfassen: 1. eine allgemeine Grundausbildung in Geisteswissenschaften, mit einigen Schwerpunktfächern in Sozialwissenschaft, 2. Vorbereitung auf weitere Ausbildung zum MSW, 3. Vorbereitungen auf praktische Tätigkeit in Wohlfahrtseinrichtungen, 4. Förderung der Entwicklung anderer sozialer Berufe. Besonders der dritte Punkt, die Vorbereitung auf eine bestimmte praktische Tätigkeit, wird zunehmend in den Mittelpunkt der Ausbildung gestellt (65).

Durch den Fortfall der Schwerpunkte und die starke Betonung einer allgemeinen geisteswissenschaftlichen Grundausbildung, in der die Methodenlehre der Sozialarbeit enthalten ist, hat dieser Zweig mehr als die Ausbildung zum MSW einen "generic" Charakter, Andererseits ist er stärker praxisorientierter, da die praktische Ausbildung schon auf einen bestimmten Berufszweig hin abzielt.

Diese Ausbildung wird an Colleges und Universitäten durchgeführt. Ihr erfolgreicher Abschluß führt zu einem Bachelor Degree (BA), welches Voraussetzung zum MSW Studium ist.

1972 waren nur Colleges von 150 bis 160 Personen zur Ausbildung berechtigt (16), 1973 waren es schon 270 (47). Seit 1971 dürfen auch Träger eines BA Grades Mitglied der NASW werden - ein Zeichen dafür, daß diese Ausbildung immer stärkeres Anerkennen findet. Neben den offiziellen zugelassenen Kursen besteht noch eine Anzahl weiterer, nicht zugelassener Ausbildungen, 1971 schätzte man ca. 950 auf der ganzen Welt.

Neben dieser College Ausbildung gibt es seit ca. 5 Jahren eine 2-jährige Ausbildung an sog. Community Colleges, manchmal auch Junior Colleges genannt, diese stellen einen ersten wachsenden Teil der gesamten Ausbildung dar. Die Mitarbeiter der NASW sind verpflichtet, diese Ausbildung zu absolvieren. Auch die verschiedenen psychologischen, sozialwissenschaftlichen Grundlagen sind Schwerpunkt in verschiedenen Einrichtungen. In mehreren Institutionen und öffentlichen Spezialeinrichtungen führen sie die praktische Ausbildung der Studenten durch. Diese Ausbildung ist wichtig, da sie den Studenten die Möglichkeit bietet, automatisch auf Teilnahmen an BA oder MSW Kursen, noch mit der Anerkennung der Ausbildungszeit in diesen Fächern zur Folge.

Überhaupt ist der Übergang von der Untergrundbildung zur Ausbildung zur Grundbildung für die Studenten sehr schwierig, besonders wenn das College preisbehaftet wird, in dieser Hinsicht ist es flexibel und schon abgeschlossene Kurse und Kurse sind selbst belegt werden müssen. Es werden also Anstrengungen unternommen, fließendere Übergänge zu schaffen.

Aufgrund des sehr allgemeinen Charakters der untergrundschulischen Ausbildung gibt es bei ihr keine besonderen Anforderungen auf dem Gebiet der Psychiatrie.

2.2.3. Postgraduierte Ausbildung

Dieser Bereich zeigt eine beständige Zunahme in den letzten Jahren. Promovierten 1959 erst 26 Studenten, so waren es 1971 schon 89. 1973 boten 25 Universitäten eine postgraduierten Ausbildung an (19). Voraussetzung für diesen Studiengang ist der MSW Grad, gute, meist überdurchschnittliche Leistungen während des Studiums und praktische Erfahrungen in Sozialarbeit. Es gibt keine standardisierten Ausbildungsgänge, sondern für jeden Anwärter werden Fächerkombinationen individuell je nach angestrebtem Studienziel ausgesucht. Die Ausbildung dauert mindestens 2 Jahre, schließt mit einem mündlichen oder schriftlichen Examen und der Fertigstellung einer Promotionsarbeit ab(86/878). Viele dieser Arbeiten werden auf dem Gebiet der Psychiatrie gemacht, da das National Institut of Mental Health zu diesem Zweck finanzielle Unterstützung gewährt.

Neben diesen "doctorial programs" existieren an einigen Universitäten noch sogenannte "third year programs" bzw. "post-master's degree programs". Diese Form der postgraduierten Ausbildung aber führt nicht zu einem allgemein anerkannten Abschluß, sie erleichtert aber die spätere Durchführung der Promotion.

Das Ziel dieser Ausbildungskurse ist die Heranbildung von wissenschaftlich ausgebildeten Führungskräften für Verwaltung, Planung, Forschung und Lehre (65).

2.2. Großbritannien

1. Certificate of qualification in Social Work (CQSW)

In Großbritannien setzte sich in den vergangenen Jahren zunehmend die Erkenntnis durch, daß das breite Spektrum der Probleme, mit denen die Sozialarbeiter konfrontiert werden, in allen Bereichen der Sozialarbeit ähnlich wenn nicht sogar gleich sind, und daher auch die Behandlung der Probleme

auf allen Gebieten in den Grundzügen ähnlich sein müsse. Als Konsequenz wurden spezielle Ausbildungsgänge für Sozialarbeiter beseitigt und eine einheitliche Grundausbildung angestrebt. Spezielle Berufsbezeichnungen wie "child care officer" oder "psychiatric social worker" sind heute abgeschafft zu Gunsten der einheitlichen Bezeichnung "social worker".

Mit der Verabschiedung des Social Service Acts 1970 nahmen die meisten Vorschläge des SLEBORN Reports Gesetzesform an und wurde ein weitgehend vereinheitlichter Sozialdienst geschaffen. Die neu geschaffenen Social Service Departments stellen heute den größten Arbeitgeber für Sozialarbeiter dar. Außerdem können sie noch Anstellung finden beim städtischen Gesundheitsdienst, welcher für die an den Krankenhäusern arbeitenden Sozialarbeiter zuständig ist, und in der Bewährungshilfe, welche mit Ausnahme in Schottland nicht in den allgemeinen Sozialdienst eingegliedert wurde. Hinzu kommen noch freigemeinnützige Wohlfahrtsorganisationen.

Zur weiteren Vereinheitlichung der Ausbildung wurde 1971, wie erwähnt, das Central Council for Education and Training in Social Work (CCETSW) gebildet. Diese ist die obersten stehenden Ausbildungskommissionen für Gesundheit und Wohlfahrt, Kinderfürsorge und Bewährungshilfe etc. Es ist eine Körperschaft, die sich aus Vertretern der Arbeitgeber, der Universitäten und anderen Ausbildungsstellen, der Berufsorganisationen sowie Regierungsvertretern zusammensetzt. Seine Aufgabe besteht darin, Ausbildungskurse für Sozialarbeiter offiziell anzuerkennen, die Ausbildung zu unterstützen und weiter auszuweiten, die theoretischen und praktischen Inhalte der Ausbildung weiterzuentwickeln und die Förderung in Ausbildungsfragen zu fördern (21/2). Obgleich jede Universität bei Antrag auf Anerkennung eines Ausbildungskurses das Curriculum vorlegen muß, gibt das CCETSW kein Standard-Curriculum oder auch nur Richtlinien für Curricula heraus. Studenten, die einen der anerkannten Kurse erfolgreich abgeschlossen haben, werden heute einheitlich mit der

Certificate of Qualification in Social Work (CQSW) durch das CCETSW ausgezeichnet.

Zum Erreichen des CQSW gibt es zwei Hauptwege: einen für graduierte und einen für noch nicht graduierte Bewerber. Die Ausbildung wird an Universitäten, neuerdings auch an Colleges, Polytechnics durchgeführt. Für Bewerber, die schon einen akademischen Grad besitzen, dauert die Ausbildung 2 Jahre und führt automatisch nach erfolgreichem Universitätsabschluss zum CQSW. Studenten, die schon einen "relevant degree" besitzen (darunter wird mindestens Ausbildung in Sozialwissenschaft, Verwaltung oder Planung verbunden mit praktischer Erfahrung in Sozialarbeit verstanden), verkürzt sich die Zeit bis zum CQSW auf 1 Jahr.

Für Bewerber ohne akademischen Grad im Alter von 20-25 Jahren ist Universitätsreife Voraussetzung, wobei gute Noten gefordert werden. Nur wenige Schulen nehmen die Bewerber direkt nach Schulabschluß mit 18 Jahren auf, die meisten fordern praktische Kenntnisse in Sozialarbeit. Doch gibt es einige Schulen, die anstelle des 2-jährigen Kurses für Nicht-graduierte 3 bzw. 4 Jahresausbildungen für direkte Schulabgänger anbieten.

Bewerber, die älter als 25 Jahre sind, brauchen keine formalen Ausbildungsvoraussetzungen zu erfüllen. Sie müssen entsprechende praktische Erfahrungen mitbringen und werden nach ihrer persönlichen Eignung ausgewählt. Die Ausbildung dauert 2 Jahre. Daneben gibt es noch die Möglichkeit für Berufstätige oder Mütter mit Kindern im teilweisen Teilzeitstudium das CQSW zu erreichen.

Spezielle Anerkennung durch das CCETSW erhalten noch Kurse für Heimerziehung, für Arbeit mit Blinden und Tauben.

Bis Ende 1972 hatte das CCETSW 130 Kurse für Graduierte und Nichtgraduierte, die zum CQSW führen, sowie 42 andere Ausbildungskurse anerkannt (21/6).

Neben der Anerkennung durch das CCETSW erhält der Student nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung durch die Uni-

versität ein "Certificate" oder "Diploma in Applied Social Studies" bzw. ein "Diploma in Social Work". An zwei Universitäten (Leeds, Manchester), in denen die Ausbildung der Sozialarbeiter in der Zuständigkeit der Psychiatrie Departments der Medizinischen Fakultät liegt, beenden die Studenten ihr 1-jähriges Studium mit einem "Certificate in Psychiatric Social Work" (20). Der Studiengang der Universität von Leeds soll hier näher beschrieben werden.

2.2.2. Certificate in Psychiatric Social Work an der Universität Leeds

Die Ausbildung von psychiatrischen Sozialarbeitern wurde 1964 am Psychiatrie Department der Universität Leeds eingerichtet. Obwohl einer medizinischen Fakultät angegeschlossen, handelt es sich um eine multidisziplinäre Ausbildungsstätte, an der neben den Sozialarbeitern auch Psychiater und klinische Psychologen ausgebildet werden. Alle drei Gruppen sie die gleichen Vorlesungen. (66)

Bewerber müssen über 23 Jahre alt sein, über einen akademischen Grad oder Diplom in Sozialwissenschaften verfügen, und mindestens ein Jahr praktische Erfahrung in Sozialarbeit vorweisen. Es werden aber auch in Ausnahmefällen Bewerber ohne entsprechende akademische Qualifikation aufgenommen, wenn sie ausreichende praktische Erfahrungen nachweisen können. Letztlich entscheidet eine Kommission über die Aufnahme.

Die Ausbildungsdauer beträgt ein Jahr. Während dieser Zeit werden die Studenten an zwei Tagen in der Woche theoretisch ausgebildet, die restlichen drei Tage arbeiten sie praktisch unter Aufsicht ausgebildeter Sozialarbeiter. Diese praktische Arbeit wird im Raum Leeds an psychiatrischen Anstalten, psychiatrischen Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern, child guidance clinics durchgeführt. Je 4 Monate müssen auf einer Erwachsenen- und einer Kinderabteilung abgeleistet werden. In den 2 Monaten Sommerpause übernehmen die Studenten

ten eine Vollzeitbeschäftigung an Einrichtungen nach freier Wahl ohne Aufsicht durch eine ausgebildete Lehrkraft.

Der theoretische Unterricht umfaßt Vorlesungen, Seminare und Tutorien über Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie (einschließlich klinischer Visiten), Formen des Schwachsinn, Psychologie, menschliche Entwicklung und Verhalten, Methoden der Sozialarbeit, Sozialverwaltung und -institutionen und die Behandlung von Straffälligen. Zusätzlich wird eine Einführung in Forschungsmethoden gegeben. Der Schwerpunkt in der Methodenlehre liegt eindeutig auf case work, doch wird auch group work gelehrt und eine Einführung in Gemeinwesenarbeit vermittelt.

Der theoretische Ansatz in der Psychiatrie ist eklektisch: Je nach Dozent wird die phänomenologische Schule von SCHNEIDER und JASPERS vermittelt, einige Dozenten sind ego-dynamisch orientiert, andere bevorzugen einen verhaltenstherapeutischen Ansatz. Auch organische und pharmakologische Auffassungen werden gelehrt. Neben klassischen Lehrbüchern werden Texte von ADLER, JUNG, COOPER, LAING und PIAGET herangezogen.

Zu beachten ist, daß der Hauptschwerpunkt der Ausbildung auf die praktische Arbeit an ausgewählten Arbeitsplätzen unter qualifizierter Anleitung gelegt wird. Welchen Einfluß der theoretische Unterricht z.B. in Psychiatrie bei dieser Arbeit spielt, läßt sich nur schwer schätzen.

Die Ausbildung schließt mit einem mündlichen und schriftlichen Examen in Psychologie, Psychiatrie, Methoden der Sozialarbeit und Sozialverwaltung ab. Der Kandidat erhält den Grad eines Master of Science (MSc) und das CQSW vom CCETSW.

Ziel dieser Kurse ist es, Sozialarbeiter für Posten von Mental Health Consultants zu befähigen, spezielle Fähigkeiten für die Arbeit mit psychisch Kranken herauszubilden, einen praktischen Beitrag zur Forschung auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit zu leisten und die psychiatrischen Aspekte der Sozialarbeit in Lehre und Supervision weiterzuentwickeln.

Ähnliche Ausbildung bestehen in Großbritannien noch in Manchester und London.

2.3. Ausbildung in Schweden

1. Wie schon beschrieben, nahm die Sozialarbeiterausbildung in Schweden einen anderen Verlauf als in den angelsächsischen Ländern. Sie war in ihrer Entwicklung weniger auf die Klinik als auf die Tätigkeit der Verwaltung und Sozialanrichtungen orientiert. Dargelegt wird sie an einigen Sozialhochschulen, von denen es bisher 6 in Schweden gibt.

Mit Übernahme dieser Schulen durch den Staat 1963 wurde eine zentrale Stelle eingerichtet, welche für die Ausbildung der Sozialarbeiter zuständig ist (S.S. 10). Diese legt im Gegensatz zu den bisher beschriebenen Beispielen in den USA und Großbritannien die Curricula für die einzelnen Studiengänge genau fest und hat bindende Richtlinien für die Prüfungen ausgearbeitet.

Es handelt sich um eine Graduierten-Ausbildung, die je nach praktischer Vorerfahrung der Studenten 3-3 1/2 Jahre dauert. Es werden drei Studienrichtungen unterschieden: Sozialarbeit, öffentliche Verwaltung und theoretische Studien. Allen drei Richtungen gemeinsam ist ein einjähriges Grundstudium in Sozialwissenschaften. Während dieser Zeit werden Kenntnisse in Recht, politischen Wissenschaften, Ökonomie, Statistik, Soziologie, Psychologie und Methoden der Sozialarbeit vermittelt. In diesen Fächern werden Zwischenprüfungen abgelegt, welche nur mit "bestanden" oder "nichtbestanden" bewertet werden.

Im Anschluß daran folgt die erste 9-monatige Periode praktischer Arbeit (entfällt bei Studenten, die länger als 10 Monate vor Aufnahme des Studiums gearbeitet haben). In dieser Zeit soll die Integration von theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten erfolgen sowie eine Einführung in die Anwendung der Methoden der Sozialarbeit gegeben werden. Dieser erste praktische Einsatz soll möglichst breite Erfahrungen aus dem Gebiet der Sozialarbeit vermitteln. Er wird meist in öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen bzw. Verwaltungseinrichtungen abgeleistet. Jeder Student soll - besonders während des ersten praktischen Einsatzes - an mehreren Einrichtungen be-

beschäftigt werden. Es soll ein Einblick in die Probleme des Sozialwesens, der Kinder- und Jugendfürsorge, des Alkoholismus und der Drogensucht vermittelt werden. Die Supervisor gehören nicht der Schule sondern dem entsprechenden Arbeitsplatz an. Normalerweise werden nur 1-2 Studenten an einer Stelle beschäftigt, doch gibt es neuerdings Versuche mit sogenannten "field work centers", an denen 6-10 Studenten gleichzeitig beschäftigt sind. Über den Wert dieser Einrichtung liegen noch keine Ergebnisse vor (54).

An diese Zeit schließen sich zwei Semester spezialisierte Ausbildung an. Diese umfaßt für die Ausbildung in Sozialarbeit die Hauptfächer Recht, Psychologie und Methoden der Sozialarbeit. Vor dem letzten Studiensemester legt der Student ein weiteres Semester (5 Monate) praktische Arbeit ab, in welchem Erfahrungen auf spezialisierterem Gebiet als während des ersten Einsatzes gesammelt werden sollen. Inwieweit psychiatrische Krankenhäuser zu dieser Aufgabe herangezogen werden, wird aus vorliegenden Unterlagen nicht klar. Auf jeden Fall spielen sie keine wichtige Rolle hierbei. - Eine schematische Wiedergabe des Studienablaufs ist in Abbildung 2 dargestellt.

Grundstudium	prakt. Einsatz	spezl. theor. Ausbildung	prakt. Einsatz	spez. theor. Ausbildung
1.+2. Sem.	3. Sem.	4.+5. Sem.	6. Sem.	7. Sem.

1. Möglichkeit

Grundstudium	spezial. theor. Ausbildung	prakt. Einsatz	spez. theor. Ausbildung
1.+2. Sem.	3.+ 4. Sem.	5. Sem.	6. Sem.

2. Möglichkeit (für Studenten mit praktischer Vorerfahrung)

Abb. 2 Studiengang für Sozialarbeiter in Schweden

Für den erfolgreichen Abschluß des Studiums benötigt der Student eine bestimmte Anzahl von Punkten, welche sich nach einem komplizierten System aus seinen Leistungen während der Studienzeit in den einzelnen Fächern errechnet. Dieses "Socionomexamen" entspricht grob dem MSW Abschluß in den USA. Das Bestehen berechtigt zur Führung des Titels "Socionom". Wegen der Spezifität der Ausbildung, welche ganz auf schwedischen Verhältnisse zugeschnitten ist, ist dieser Abschluß im Ausland kaum verwertbar (54).

Diese Ausbildung wurde Ende 1973 gründlich umorganisiert, doch liegen die neuen Organisationspläne leider noch nicht vor.

2.3.2. Postgraduierte Ausbildung

Nach Abschluß des Studiums im Bereich Sozialarbeit besteht in Stockholm und Lund die Möglichkeit zur Teilnahme an Kursen in klinischer Sozialarbeit. Diese dauern 5 Monate. Sie zielen darauf ab, in Kombination von theoretischer und praktischer Arbeit die Kenntnisse der Studenten in case work, group work, Psychologie, Psychiatrie und Soziologie zu vertiefen. Die Absolventen dieser Kurse sollen später an Kliniken tätig werden. Für weitergehende Studien sind die Sozialhochschulen (noch) nicht eingerichtet. Es besteht aber die Möglichkeit, mit dem "Socionomexamen" als Voraussetzung an einer schwedischen Universität zu promovieren.

2.4. Niederlande

In den Niederlanden existiert eine spezielle Ausbildung für psychiatrische Sozialarbeiter seit Beginn der 60er Jahre nicht mehr. Seither besteht eine allgemeine 4-jährige Grundausbildung. In dieser wird großer Wert auf "medizinische Information" (worunter auch Grundkenntnisse der Psychiatrie fallen) gelegt, doch scheitert hier - wie auch in anderen europäischen Ländern (15) - eine gründliche Ausbildung oft

an der Schwierigkeit, für diese Aufgaben geeignete Dozenten zu finden (40). Die Praxisausbildung wird hauptsächlich an den öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen z.T. aber auch an den in den Niederlanden bestehenden Sozialabteilungen von psychiatrischen Krankenhäusern durchgeführt.

Für die Sozialarbeiter, die im medizinischen und speziell im psychiatrischen Bereich tätig sind, besteht nach der Grundausbildung und einer mindestens zweijährigen Praxiserfahrung die Möglichkeit, an psychiatrischen Fortbildungskursen teilzunehmen. Diese Kurse dauern zwei Jahre. Psychiatrie bzw. Psychopathologie stellen eines der Hauptfächer dar. Die theoretische Richtung in diesen Fächern läßt sich nicht ausmachen; auch in den Niederlanden ist der Ansatz weitgehend eklektisch (40). Diese Fortbildungskurse werden z.Z. an vier Schulen durchgeführt.

2.5. Europäische Länder

Auch in den übrigen europäischen Ländern gibt es keine spezielle Ausbildung für psychiatrische Sozialarbeiter. Diese Länder bieten meist einheitliche Studiengänge an, wobei oft eine gewisse Spezialisierung nach einem Grundstudium möglich ist, welche aber nicht zu einem gesonderten Abschluß führt.

Die Ausbildung dauert zwischen drei und vier Jahren und besteht immer aus Kombination von theoretischer und praktischer Arbeit. Durchgeführt wird sie an sogenannten Fachhochschulen oder Polytechnika, die speziell zur Ausbildung von Sozialarbeitern eingerichtet sind. Diese Schulen sind auf dem europäischen Festland weitgehend getrennt von den Universitäten und deren Ausbildungsstätten. Es gibt aber Tendenzen, diese Trennung aufzuheben.

Von besonderem Interesse ist die Ausbildung von Sozialarbeitern (Assistant de Service Social) in Frankreich. Traditionell haben die medizinischen Fächer einen Schwerpunkt in der Ausbildung (15). Die Regierung hat durch Rechtsverord-

nung 1968 die Ausbildung von Sozialarbeitern den Schulen genauestens vorgeschrieben. Vom Staat wurde hier festgelegt, wieviel Stunden in welchem Fach in welchem Jahr der dreijährigen Ausbildung die Studenten abzulegen hatten (89). Auffallend ist die Betonung der Medizin und verwandter Fächer im Curriculum: im ersten Jahr nimmt sie ca. 25 % aller Stunden, einschließlich der Fächer der menschlichen Entwicklung und kindlichen Reifung sogar 2/3 der Stunden ein; im 2. und 3. Jahr sind es 30 %, mit Einschluß der Fächer Hygiene und menschliche Entwicklung etwas über 50 %. Dagegen nimmt die Methodenlehre nur 21 % der Unterrichtsstunden in Anspruch. Hierbei wird durch die letzte Rechtsverordnung der Gemeinwesenarbeit eine besondere Bedeutung beigemessen. Praktische Arbeit wird an zwei Tagen der Woche während der dreijährigen Ausbildung abgeleistet. Die Ausbildung schließt mit einem Diplom ab.

2.6. Außereuropäische Länder

Entwickelte Ausbildungsprogramme für Sozialarbeiter gibt es außerhalb Europas und der USA abgesehen, von den hier ausklammerten Staaten Osteuropas, noch einige in Lateinamerika und Asien. Die renommierte Paul BAKWILL Schule in Israel bietet eine dreijährige Ausbildung an, welche sich aber nicht wesentlich von amerikanischen Vorbildern unterscheidet. Besondere Ausbildungen für psychiatrische Sozialarbeit existieren auch hier nicht. 1973 waren in Israel insgesamt ca. 800 Studenten an den Schulen für Sozialarbeit eingeschrieben, die Kurse für Untergraduierte, Graduierte (BA) und Postgraduierte anbieten (55).

III.3. Schwerpunkt der Psychiatrie in der Ausbildung

Der Überblick der UNO über die Arbeit in Sozialdiensten (85) (84) beschreibt drei Hauptschwerpunkte in der Ausbildung:

1. Studium des Menschen, 2. Studium der Gesellschaft,

3. Methoden der Sozialarbeit, Mit unterw. dieser Beziehung halten sich alle uns bekannten Litterale an diese Einteilung. Auf jeden dieser drei Punkte nimmt die Psychiatrie Einfluß: Unter Punkt 1. wird sie direkt bei der intellektuellen und affektiven Entwicklung des Menschen gelehrt, bei Punkt 2. taucht sie bei den Fächern Sozialpsychologie und Sozialanthropologie auf. Über den Einfluß der Psychiatrie bzw. der Psychoanalyse auf die Entwicklung des case work wurde schon berichtet (S. 162.). Es waren besonders die psychiatrischen Sozialarbeiter, die die Theorien der Psychoanalyse in alle Bereiche der Sozialarbeit einführten (31/252).

In der Methodenlehre hat in den letzten 10 Jahren eine eindeutige Entwicklung hin zu Gruppen- und Gemeinwesenarbeit (community organisation) oder zu allen Methoden umfassenden "zielorientierten" Ausbildungsgängen stattgefunden. Dies gilt mit Einschränkungen auch für die Ausbildung von Sozialarbeitern für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen. Das case work erhielt aber in den letzten Jahren wieder verstärkte Impulse durch Einführung verhaltenstherapeutischer und lerntheoretischer Ansätze. Es wird argumentiert, daß der psychodynamische Ansatz, welcher Verständnis des Mystischen, also des durch heute erreichbare objektive Daten nicht Erfassbare, im Patienten zu erreichen suche, mit dem Ziel des Praktikers häufig kollidiere, nämlich dem Patienten eine effektive, d.h. wirklich verändernde Behandlung zukommen zu lassen (11/50). Hingegen biete die Verhaltenspsychologie den Vorteil, auf wirklich alle wichtigen Gesichtspunkte komplexen menschlichen Verhaltens angemessen eingehen zu können. - Diese Kontroverse ist noch lange nicht ausgestanden. Doch steigt das Interesse der Sozialarbeiter ständig, verhaltenstherapeutische Methoden anzuwenden. (32/51). Auch in Großbritannien bedient man sich dieser Theorien zunehmend. So widmete die APBW 1949 eine ganze Ausgabe ihrer Zeitschrift - was durchaus ungewöhnlich für diese ist - dem Für und Wider dieser Theorie (48) (76) (84)..

Eine allgemeine theoretische Richtung in der Lehre der Psychiatrie läßt sich in keinem Land ausmachen. Die Schwerpunkte

im Unterricht sind weitgehend von jeweiligen Dozenten abhängig. Doch wird immer versucht, den Studenten einen Gesamtüberblick über die Psychiatrie zu vermitteln. Die Qualität dieser Ausbildung ist entscheidend abhängig vom Grad der Zusammenarbeit der Schule mit einer Universität bzw. deren medizinischen Fakultät. Werden die Sozialarbeiter an Universitäten ausgebildet, so ist das Unterrichtsangebot im Fach Psychiatrie meist sehr reichhaltig. Fehlt diese Verbindung, so findet man oft nur ein spärliches Angebot vor.

Um weitere Informationen über das Gewicht der Psychiatrie in amerikanischen Lehrplänen zu erhalten, schrieben wir 48 Sozialarbeiterschulen in den USA an. Wir baten um Informationen über den Unterricht in Psychiatrie (Dauer, gelehrter Stoff), über eventuelle Schwerpunktbildungen in mental health u.ä. Bereichen sowie den praktischen Einsatz von Studenten in psychiatrischen Einrichtungen. (s.S.6) Ca. die Hälfte der angeschriebenen Schulen beantwortete diese Anfrage.

Die Auswertung dieser Antworten zeigte, daß auch in den USA keine bestimmte psychiatrische Richtung im Unterricht dominiert. Doch läßt sich eine Betonung psychodynamischer Theorien festmachen. Diese sind in allen Lehrplänen zu finden.

Die Schwerpunktbildung für bestimmte Richtungen der Sozialarbeit ist im Abnehmen: einige der Schulen, die nach Angaben des CSWE Schwerpunkte auf mental health und ähnlichen Gebieten eingerichtet hatten, bieten diese heute nicht mehr an. Dafür werden allgemeine Kurse abgehalten, welche unter dem Punkt "menschliches Verhalten" und "soziale Umwelt" unterschiedlich viele psychiatrische Kurse anbieten.

Als Beispiel für den Unterricht in Psychiatrie seien hier zwei Vorlesungen der Columbia University New York beschrieben. Unter dem Titel "Wachstum der menschlichen Persönlichkeit, Entwicklung und Abweichung" werden in der Vorlesung das Spektrum der psychologischen Aspekte menschlichen Verhaltens und Entwicklung vom Normalen zum Pathologischen beschrieben. Es werden moderne dynamische (psychodynamische) Konzepte von Persönlichkeit und Psychopathologie, mit deren

deren Schwerpunkt auf Ich-Psychologie behandelt und die Beziehung von somatischen, psychologischen und sozialkulturellen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung besprochen. Nach der Entwicklungsphase des Jugendlichen folgt ein Überblick über die Psychodynamik von Gruppenformationen. Im folgenden Semester wird diese Vorlesung fortgesetzt mit der Behandlung des Problems von Gesundheit und Krankheit im Alter, den diagnostischen Klassifikationen und Beschreibungen von Neurosen, Psychosen und Charakterstörungen sowie psychodynamischen Aspekten der Geisteskrankheiten. Während dieser Vorlesung werden Besuche bei einer Reihe von psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt.

Neben diesen Vorlesungen werden noch sechs weitere angeboten, in denen auch andere theoretische Konzepte (z.B. Verhaltenstherapie) zur Diskussion gestellt werden (14). - Obwohl wir es hier mit der ältesten und noch heute einer der führenden Sozialarbeiterschulen der USA zu tun haben, ihr Curriculum also nicht repräsentativ für die Durchschnittsausbildung ist, so finden wir doch in den Curricula aller anderen Schulen ähnliche Vorlesungen angeboten. Über deren Qualität lassen sich hier keine Aussagen machen.

Auffallend ist die große Anzahl von Psychiatern in einigen Lehrstühlen: so sind an Simmons College/Boston von 61 Fakultätsmitgliedern neun Dozenten für Psychiatrie, Kinderpsychiatrie bzw. Psychoanalyse. An der Columbia University/New York sind von 20 Teilzeitdozenten 12 Psychiater, die an Krankenhäusern oder als niedergelassene Psychiater arbeiten.

In den Studienführern finden sich Studiengänge für Untergraduierte (BA) und Postgraduierte, welche erst in den letzten Semestern eingerichtet wurden. Die Postgraduierten Ausbildung umfaßt entweder Studien während eines dritten Jahres ("Third Year Program") oder ein Promotionsstudium. Oft werden diese auf den mental health Sektor durchgeführt. Bei dieser rapiden Zunahme gewinnt die Prognose an Gewicht, daß die Untergraduierten Ausbildung in der Zukunft noch weiter ausgedehnt werden wird und die Promotion zum allgemeinen höheren akademischen Abschluß werden könnte (65/15).

Für die Ausbildung der in psychiatrischen Einrichtungen tätigen Sozialarbeiter aber ist weniger theoretischer Unterricht als die zur Verfügung stehenden praktischen Ausbildungsstätten maßgeblich von Bedeutung. (Eine besondere Stellung nimmt das Smith College ein, welches als einzige Schule für psychiatrische Sozialarbeiter auch heute noch als führende theoretische und praktische Ausbildungsstätte für psychiatrisch orientierte Sozialarbeiter allgemein anerkannt ist) In den erreichbaren Studienführern der USA ist für diesen praktischen Einsatz eine große Anzahl von psychiatrischen Krankenhäusern, Ambulanzen, child guidance centers, mental health centers und ähnliche Einrichtungen verzeichnet, welche den Studenten Möglichkeit zur Arbeit in der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung eröffnen. Für jede dieser Einrichtungen ist eine ausgebildete Lehrkraft zuständig. Das Problem aller anderen Länder, nämlich ausreichend und genügend qualifizierte Lehrkräfte zur Anleitung der praktischen Arbeit der Studenten zu finden, scheint in den USA nicht in dem Maße zu bestehen (86/77).

III. 4. Einsatz von Sozialarbeitern in psychiatrischen Einrichtungen

Der praktische Einsatz von Sozialarbeitern in psychiatrischen Einrichtungen umfaßt ein sehr breites Gebiet. Selbstverständlich ist dieser Einsatz nicht nur durch die Qualität der Ausbildung der Sozialarbeiter begrenzt, sondern hauptsächlich durch die organisatorische Struktur der psychiatrischen Versorgung des Landes. Erst bei gemeindenaher psychiatrischer Versorgung - also in einem entwickelten Sozialpsychiatrischen Dienst kann der ausgebildete Sozialarbeiter seine Fähigkeiten voll anwenden. Je weiter entfernt von diesem gemeinen gesellschaftlichen Leben sich die Behandlung psychisch kranker Patienten vollzieht, desto weniger Funktionen bleiben dem Sozialarbeiter.

Auch die innerorganisatorische Struktur ist für seine Arbeit von großer Wichtigkeit: Voraussetzung für möglichst effektive Arbeit ist die volle Integration in ein Team, innerhalb dessen er selbstständig und selbstverantwortlich Aufgaben übernimmt. Es ist bezeichnend, daß die psychiatrische Sozialarbeit sich in den USA gerade aus den child guidance clinics heraus entwickelte, welche eine sehr gesellschaftsnahe psychiatrische Versorgungsform darstellen, in denen Teamarbeit weit entwickelt ist.

Ein psychiatrisch ausgebildeter Sozialarbeiter findet seinen Arbeitsplatz in psychiatrischen Anstalten, Polikliniken, psychiatrischen Abteilungen allgemein Krankenhäusern, in Heimen, Behandlungszentren und Schulen für geistig Behinderte, Kinder- und Jugendfürsorge aber auch in zunehmendem Maße in der allgemeinen Sozialverwaltung und -planung.

Die Hauptmethode der Sozialarbeit in psychiatrischen Einrichtungen ist heute immer noch das case work (1)(3)(51). Das Ziel einer case work Behandlung ist die Einhaltung und Verbesserung der sozialen Anpassungsfähigkeit des Patienten. Hauptaufgabe soll die emotionale Unterstützung und Stärkung des Ichs des Patienten sein. Hierin hat sie sehr viel gemeinsam mit einer supportiven Psychotherapie, von der sie sich aber dadurch unterscheidet, daß sie weniger mit dem Unbewußten als mit dem Bewußten des Patienten handelt, also nicht so "tief" geht wie diese (31). Der "case worker" - übrigens ein schlechter Begriff, der glücklicherweise heute immer weniger verwendet wird - aber ist in der Regel dem Psychotherapeuten aufgrund seiner Ausbildung in der Behandlung der Umweltfaktoren des Patienten, im Gebrauch öffentlicher Unterstützung und in der ganz konkreten Hilfe für den Patienten überlegen. Er ist - kurz gesagt - praktischer orientiert. Auf die von B. WOOTTON an case work vorgetragene Kritik (91), die sich hauptsächlich auf dessen soziale Anpassungsfunktion bezieht, kann in diesem Zusammenhang nicht näher eingegangen werden.

In psychiatrischen Kliniken liefert der Sozialarbeiter einen entscheidenden Beitrag zur Diagnose. Er ist verantwortlich für die Erhebung von Fremdanamnesen des Patienten bei Familie, Bekannten und am Arbeitsplatz. So liefert er den psychosozialen Hintergrund, vor welchem die Diagnose des auffälligen Verhaltens des Patienten gestellt wird und ein Behandlungsplan ausgearbeitet werden kann. In der Behandlung spielt der Sozialarbeiter eine wichtige Rolle sowohl in der persönlichen Beziehung zum Patienten, als auch in der Verbindung zur Familie und anderen Lebenspartnern wie Lehrer, Hausarzt, Arbeitgeber oder Pfarrer. Er versucht Belastungsfaktoren in der sozialen Umwelt des Patienten, die mitverantwortlich für dessen Krankheit sind und deren Weiterbestehen eine Besserung des Patienten verhindern, aufzuspüren und soweit es ihm möglich ist zu beseitigen oder zu verringern. Leider sind seine Möglichkeiten auf diesem Gebiet sehr beschränkt.

Beim Patienten und der Familie arbeitet er auf ein Verständnis für die Behandlung und deren Akzeptierung hin. Eine besonders wichtige Rolle spielen die Sozialarbeiter in den child guidance clinics, in welchen sie für die Behandlung der Eltern der gestörten Kinder zuständig sind, während die Ärzte und Psychologen mit den Kindern arbeiten. Neben case work wird in diesen Fällen zunehmend group work angewendet.

Der Anteil, den der Sozialarbeiter an der Behandlung hat, ist je nach psychiatrischer Einrichtung unterschiedlich: in großen psychiatrischen Anstalten - wenn an diesen überhaupt Sozialarbeiter tätig sind - hat er oft nur reine Hilfs- und Unterstützungsfunktionen (Fremdanamnese, Arbeitsplatzbeschaffung etc.) für den ärztlichen Stab, in dessen alleiniger Verantwortung und Planung die Behandlung verbleibt. Doch erlangt seine Arbeit hier mit der langsamen Verbesserung des früheren "antitherapeutischen" Klimas (33a) der großen Anstalten zunehmend Bedeutung. In Kliniken, die über psychiatrische Ambulanzen verfügen oder sogar Teil eines

sozialpsychiatrischen Systems darstellen (z.B. in den Niederlanden), haben die Sozialarbeiter ein weitaus größeres Gewicht in der Behandlung der Patienten. Hier sind sie oft gleichberechtigte Partner von Ärzten, Psychologen und psychiatrischen weitergebildetem Pflegepersonal, mit denen sie ein Behandlungsteam bilden. Der Mangel an ausgebildeten Psychiatern brachte auch eine zunehmende Beteiligung der psychiatrischen Sozialarbeiter an psychotherapeutischen Behandlungen (51/826).

Seit die Einführung und Verbesserung der Psychopharmaka eine schnellere Entlassung der Patienten aus stationärer Behandlung ermöglichte und Chancen für eine gemeindenahe Therapie schuf, wurde die wichtigste Arbeit der Sozialarbeiter die Nachsorge und Rehabilitation. In Rehabilitationsprogrammen stellen sie oft die "Schlüsselpersonen" (44/501) dar. Ihre Aufgabe ist die berufliche, soziale und familiäre Wiedereingliederung des Patienten. Sie stützen ihn bei beruflichen und sozialen Aktivitäten, stärken ihn in der Übernahme von Verantwortung, unterstützen ihn bei familiären Auseinandersetzungen. Ihr Ziel ist die Stärkung und Verbesserung der Realitätseinschätzung und sozialen Handlungsfähigkeit des Patienten.

Zunehmende Bedeutung erlangt das Auffangen der Patienten noch vor deren stationärer Aufnahme. Krisenintervention ist ein neuer Schwerpunkt der Arbeit von Sozialarbeitern, der verbunden ist mit einer Abkehr von bislang praktizierten analytischen Behandlungsmodellen (51/827).

Neben dieser direkten Arbeit mit den Patienten sind Sozialarbeiter mit psychiatrischer Ausbildung sehr häufig beteiligt an der Ausarbeitung und Durchführung von mental health Programmen. Die für deren Durchsetzung notwendigen Voraussetzungen werden von ihnen geplant und den zuständigen Behörden unterbreitet. In den USA findet der Aufbau von community health centers unter starker und verantwortlicher Beteiligung von Sozialarbeitern statt. Zunehmend finden sie auch Anstel-

lung in Behörden. Die Verlagerung in der Ausbildung von case work hin zu Methoden von "community organisation and administration" soll den Sozialarbeitern das für diese Arbeit notwendige Rüstzeug vermitteln. Spätestens bei diesen Aufgaben überschneidet sich die Arbeit von psychiatrisch ausgebildeten mit der von auf anderen Gebieten ausgebildeten Sozialarbeitern. So ist es verständlich, daß die spezielle psychiatrische Ausbildung zunehmend mehr einer allgemeinen Grundausbildung weicht.

Eine (bisher noch) auf die USA beschränkte Besonderheit stellt das rasche Wachstum der privaten Tätigkeit von Sozialarbeitern dar (29a) (51).

Es wurde ausführlich dargestellt, daß die Ausbildung zum PSW in Großbritannien eine hochspezialisierte Postgraduierten Ausbildung darstellte (s.S.24f). Sicherlich nirgendwo auf der Welt wird eine Gruppe von "Arbeitern" eine so qualifizierte Ausbildung erhalten. Ein PSW war nicht definiert nach seiner Berufstätigkeit, sondern nach seiner Ausbildung. Deshalb waren und sind PSW in Großbritannien z.T. in Positionen zu finden, in denen sie gänzlich andere Aufgaben als die geschilderten wahrnehmen. Oft haben sie Führungspositionen in Universitäten, Sozialeinrichtungen oder Verwaltungen inne, einige ließen sich auch als Psychotherapeuten nieder (28/184).

Die Aufgaben der eigentlich psychiatrisch tätigen Sozialarbeiter formulierte kurz vor der Überführung in die BASW die Berufsorganisation der PSW (APSW). Kurz und bündig wurden sie als "Sozialarbeit mit psychiatrischen Kranken, Kindern und Erwachsenen" formuliert (35/173). Eine solche Aufgabenstellung schränkt die oben beschriebenen Tätigkeiten stark ein: jegliche Versuche von Prävention oder sozialer Aktion fallen hierbei heraus. Was bleibt, ist die reine Beschränkung auf die Klinik.

Die Arbeit eines PSW sollte "Brückenfunktion" zwischen Medizin und Sozialarbeit haben. Hierfür sei aber nicht nur

Interesse an psychischen Erkrankungen vorzöten -dieses habe jeder Sozialarbeiter- sondern genaue Kenntnisse darüber, "was auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten bekannt ist, was unbekannt ist und was halb bekannt ist" (35/178). Es fragt sich, wo bei dieser Art der Spezialisierung noch Platz für den Psychiater bleibt. Auch wenn die PSW für sich in Anspruch nehmen, die eigentliche "generic" Ausbildung in Sozialarbeit absolviert zu haben (28/184)(43/88), so treten in der Beschränkung der Aufgaben und des Arbeitsgebietes doch die nachteiligen Folgen einer übertriebenen Spezialisierung und daraus resultierenden Elitebildung klar zu Tage. Offensichtlich wurden aber diese Folgen in den letzten Jahren in Großbritannien überwunden.

III.5. Bedarf und Angebot an Sozialarbeitern

In den letzten 10 Jahren stieg die Ausbildung von Sozialarbeitern sprunghaft an. In allen Ländern wurden neue Schulen bzw. neue Ausbildungskurse eingerichtet. Trotzdem konnte dieses gestiegene Angebot die Nachfrage bei weitem nicht decken. Praktisch in jedem Land wird über einen großen Mangel an Sozialarbeitern geklagt. Gerade die Länder zeigen den größten Fehlbestand, welche über ein gut entwickeltes Sozialleistungssystem und eine lange Tradition der Sozialarbeit verfügen. In allen Ländern liegt der Engpaß in der Ausbildung: zwar melden sich sehr viele Studienbewerber -wobei die letzten Jahre eine rasch zunehmende Tendenz zeigen-, doch können die Schulen längst nicht alle Bewerber aufnehmen. Dieser Zustand führt in vielen Ländern (USA, Großbritannien, Schweden) zu individuellen Aufnahmetests, Eignungsprüfungen und starken Leistungskontrollen während des Studiums. Doch steigt gleichzeitig mit dieser Nachfrage nach qualifizierten Sozialarbeitern auch die Nachfrage nach weiteren Wohlfahrtseinrichtungen. Dies ist ein Indiz dafür, daß in den westlichen Industrienationen die Nachfrage nach Sozialleistungen keineswegs durch ein erhöhtes Angebot be-

friedigt wird, sondern im Gegenteil mit verbessertem Angebot sogar noch zunimmt. Eine endgültige oder absolute Befriedigung sozialer Bedürfnisse ist hier nicht möglich.

In den USA wurde schon 1966 ein Bedarf an Sozialarbeitern auf dem bedürftigsten Sektor der Volkshilfe geschätzt. Für 1973 wurde ein Bedarf von 600 000 geschätzt, 100 000 von diesen mit MSW Ausbildung, 300 000 Untergraduiertere sowie 200 000 mit weniger als einer College Ausbildung. (84/14). Der Bedarf an in psychiatrischen Einrichtungen tätigen Sozialarbeitern wurde 5x höher als das vorhandene Angebot veranschlagt (3/1875). Obwohl sich die Anzahl der MSW Studienanfänger von 1966-71 von 3 600 auf ca. 6 000 (davon etwas 65% weiblich und 35% männlich) fast verdoppelt hat, steigt die Nachfrage weiter (65)(51). 1970 studierten ca. 13 000 Studenten an den 74 anerkannten Sozialarbeiterschulen, 1973 waren es bereits 86 Schulen (+5 weitere in Kanada). 15 000 Sozialarbeiter hatten sich in einer der 500 angebotenen Veranstaltungen fortgebildet. Über die Zunahme der Schulen und eingeschriebenen Studenten informiert die Tabelle zwei.

Jahr	Anzahl der Schulen	eingeschriebene Studenten
1959	56	4 900
1962	56	6 000
1965	67	9 000
1966	70	10 100
1968	72	11 700
1969	75	12 600
1970	74	13 300
1972	81	--
1973	86	15 000

Tab. 2 Anzahl der Schulen und eingeschriebenen Studenten in den USA (nach 51,65,19).

Hatte die NASW 1964 32 500 Mitglieder, so waren es 1970 schon 54 500. In psychiatrischen Einrichtungen waren 1972 insgesamt 23 000 Sozialarbeiter beschäftigt (1968: 14 000), von denen 16 000 einen MSW Grad aufwiesen (1968: 11 000). Ca. 30% aller ausgebildeten Sozialarbeiter (MSW) arbeiten also in der psychiatrischen Versorgung. In diesen Einrichtungen stellen sie ca. 18% aller Beschäftigten. (65a).

In Großbritannien finden wir eine ähnliche Situation: auch hier ein harter Kampf um die Studienplätze und dennoch steigende Nachfrage nach ausgebildeten Sozialarbeitern. Über die 1973 vorhandenen Stellen für ausgebildete Sozialarbeiter und deren wirkliche Besetzung durch qualifizierte Kräfte gibt Abbildung drei Auskunft.

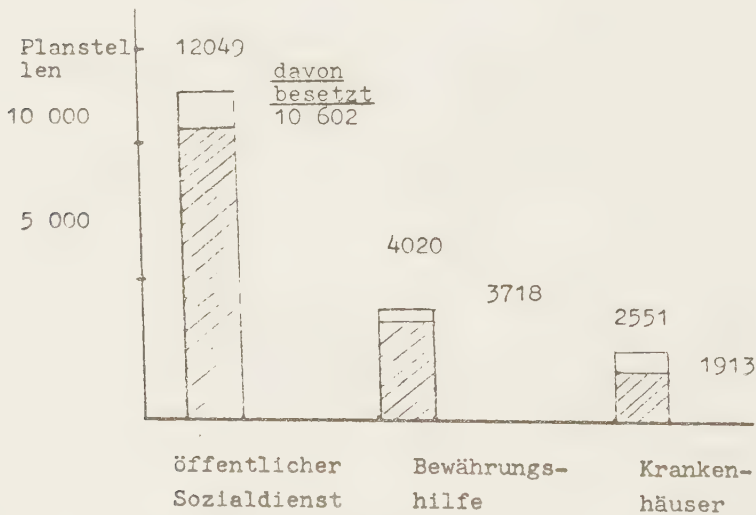


Abb.3 vorhandene und besetzte Planstellen für Sozialarbeiter in Großbritannien 1973 (nach 23)

Zu diesen schon vorhandenen und nicht voll besetzten Stellen wurde bei den Bewährungshelfern ein zusätzlicher Bedarf von 1 000 Stellen geschätzt, im öffentlichen Sozialdienst wird mit einer notwendigen Verdoppelung der Stellen bis 1985 gerechnet (23). Besonders hart betroffen von diesem Mangel

ist der klinische Bereich, da nach dem Mental Health Act 1959 die Sozialarbeiter und besonders die Arbeitskräfte in den PCW zunehmend in den öffentlichen Sozialdienst verabschiedet (s.S.30). Neben der reizvolleren und verantwortungsvolleren Tätigkeit in diesem Bereich sind auch die höhere Bezahlung und die mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten im Klinikbereich eine Ursache für diese Tendenz.

In Schweden wurde in den letzten 12 Jahren die Anzahl der Schulen von 3 auf 6 verdoppelt. Die Zahl der Studienanfänger stieg von 400 auf ca. 2 000 (54). Trotzdem reicht das Angebot bei weitem nicht aus. Abbildung vier zeigt die Zunahme der Studienanfänger pro Jahr.

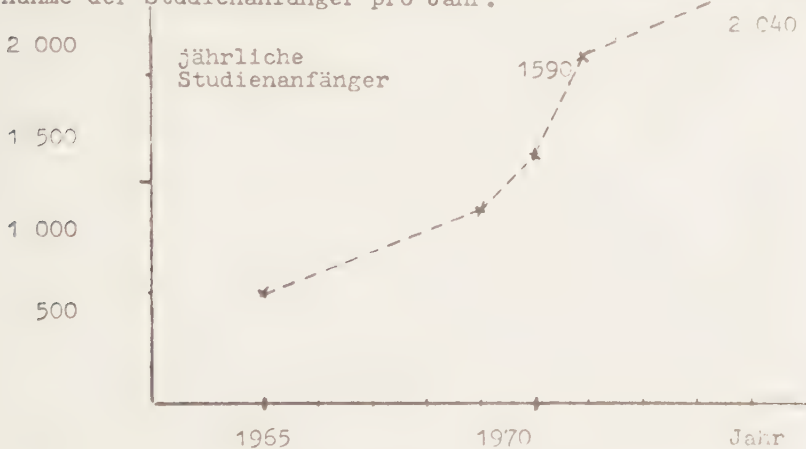


Abb.4 Studienanfänger pro Jahr in Schweden

Die gleiche Situation in den Niederlanden, für die der Bedarf an Sozialarbeitern für 1975 um ca. 80% über dem Angebot von 1968 geschätzt wird (84/13).

Diese Zahlen können nur einen kleinen Einblick vermitteln in das Problem des trotz steigender Studentenzahlen weiter wachsenden Mangels an qualifizierten Sozialarbeitern. Eine tiefere Untersuchung des vorhandenen Zahlenmaterials würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, deshalb sei nur auf entsprechende Quellen hingewiesen (20)(54a).

IV. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Nach der historischen Entwicklung der Ausbildung von Sozialarbeitern lassen sich vier Gruppen von Ländern unterscheiden: 1. College Ausbildung in Sozialarbeit in engster Zusammenarbeit mit Universitäten, diesen zum Großteil direkt angeschlossenen bei langer Tradition meist caritativer Sozialarbeit: USA und Kanada. Die 2. Gruppe umfaßt die Länder, in denen die ersten Schulen um oder kurz nach der Jahrhundertwende auf Grund privater Initiative entstanden. Die Ausbildung erfolgt in besonderen Schulen (technical schools), welche von den Universitäten völlig unabhängig arbeiten, teilweise werden diese Schulen von religiösen Trägern unterhalten. In den letzten Jahren ist eine verstärkte Tendenz zur Zusammenarbeit mit Universitäten feststellbar. In einigen Ländern hängen diese Schulen eng mit Verwaltungsschulen zusammen (Skandinavien). In diese Gruppe gehört die Mehrzahl der europäischen Länder: Niederlande, Schweden, Norwegen, Dänemark, Frankreich, Belgien, Österreich, Schweiz und auch die BRD. Kennzeichnend ist, daß sich hier jeder Zweig der Sozialarbeit eigene Ausbildungsgänge entsprechend seinen Berufsnotwendigkeiten schuf. Erst in den letzten 25 Jahren besann man sich auf die gemeinsame Grundlage aller Richtungen der Sozialarbeit und begann, die Curricula einander anzupassen und Grundstudiengänge einzurichten. Großbritannien und Irland bilden die 3. Gruppe. Hier finden wir ein gänzlich anderes Ausbildungssystem. Die Ausbildung der Sozialarbeiter erfolgt hier an Universitäten (in Großbritannien seit 1962 auch an Colleges of Further Education) im Studienfach Sozialwissenschaften, an einigen Universitäten auch an der medizinischen Fakultät. In diesen Ländern gab es bis vor wenigen Jahren unterschiedliche Studienrichtungen -z. B. Bewährungshilfe, Jugendfürsorge oder psychiatrische Sozialarbeit. In die 4. Gruppe schließlich fallen Länder, in denen die systematische, auf wissenschaftlicher Grundlage stehende Ausbildung von Sozialarbeitern erst nach dem II. Weltkrieg begann: Italien, Griechenland, Türkei. Der Anstoß zur

Ausbildung erfolgte von außen: In V-Hilfe und Unterstützung der US-Besatzungsgruppen wurden die ersten Kinder in englischsprachigem Ausland ausgebildet (15).

Den psychiatrischen Sozialarbeiter mit eigener Ausbildung und Berufsbezeichnung gab es nur in den Ländern der Gruppe 1 und 3. Die Niederlande stellen eine Ausnahme dar, da ihre psychiatrischen Sozialarbeiter sozusagen einen Import aus den USA darstellen. Diese Ausbildungen und Fortsetzungen hingegen gibt es heute nicht mehr. Nur in Großbritannien ist es noch an zwei Universitäten möglich, ein "Certificate in Psychiatric Social Work" zu erwerben, ebenso ist es in Irland möglich, sich beim "Master of Social Science" Studium auf psychiatrische Sozialarbeit zu spezialisieren (26). Doch werden ohne Einschränkung alle Ausbildungen mit einem einheitlichen Abschluß beendet: in Großbritannien dem CQSW, in den USA und Kanada mit dem MSW.

In der ausführlichen Darstellung der historischen Entwicklung der Sozialarbeit in den USA und Großbritannien sind die Voraussetzungen für die besondere Entwicklung der Sozialarbeit beschrieben. Die Entwicklungsrichtung auf der Psychiatrie in Ausbildung und Praxis der Sozialarbeiter ist abhängig von drei Bedingungen: 1. dem Grad der Verankerung der Ausbildung zu Universitäten, 2. dem Stand der psychiatrischen Versorgung eines Landes, 3. der Entwicklung der sozialen Einrichtungen.

So nahm die Sozialarbeit in den USA um die Jahrhundertwende deshalb einen so gewaltigen Aufschwung, weil die materielle Notlage breiter Schichten der Bevölkerung - besonders der ethnischen, rassischen und religiösen Minderheiten - infolge der ungehemmten industriellen Entwicklung zunahm und Maßnahmen zu deren Linderung ergriffen werden mußten. Neben den rein caritativen nahmen die ersten Sozialarbeiter auch Kontrollfunktionen wahr. Die Angst der Ober- und Mittelschicht vor den Armen war zu groß, als daß man diese hätte unkontrolliert lassen können. So diente die symptomorientierte Sozialarbeit häufig als Ersatz, wirkliche soziale Reformen

durchführen zu müssen (51/1238). Es ist zu fragen, ob diese Seite der Sozialarbeit nicht auch heute noch -besonders bei einigen community organisation Programmen in den USA (z.B. Arbeit in Negerelands)- eine gewichtige Rolle spielt.

Gleichzeitig wurde in einigen großen psychiatrischen Krankenhäusern der Nutzen und die Notwendigkeit der Anstellung von Sozialarbeitern speziell im ambulanten Betrieb erkannt. Die Entwicklung der child guidance clinics brachte etwas später den Sozialarbeitern ein breites Betätigungsfeld. Je mehr der einen Seite der Sozialarbeiterbewegung des frühen 20. Jahrhunderts -dem gruppenorientierten settlement movement- ihr sozialreformerischer Impetus genommen wurde, desto größeren Einfluß gewannen psychoanalytische Theorien auf die Ausbildung. Zunehmend wurde das Individuum, nicht mehr dessen soziale Umwelt in den Blickpunkt des Interesses gestellt. Folglich gewannen die Methoden des case work, der Einzelfallhilfe Übertragenden Einfluß auf die Tätigkeit der Sozialarbeiter. Erst in den letzten zwanzig Jahren wird dieser beschränkte Blickwinkel erweitert, da man erkannte, daß man mit dieser Methode häufig nur die Symptome berührte, die soziale Wurzel eines Übels aber nicht packen konnte.

Wie geschildert, kamen die Anfänge der psychiatrischen Sozialarbeit in Großbritannien aus den USA. Im Unterschied aber zu den USA gab es in Großbritannien zu keiner Zeit eine so extreme Methodenspezialisierung wie dort, vielmehr wurde die Ausbildung immer aufgabenorientiert gesehen. Einen "case worker" oder "group worker" wie in den USA gab es hier nicht.

Da das psychiatrische Versorgungssystem in Großbritannien lange Zeit sehr unterentwickelt war, gab es für die PSW mit Ausnahme der wenigen child guidance clinics und psychiatrischen Ambulanzen in der Psychiatrie nur wenige ihrer Ausbildung entsprechenden Arbeitsplätze. Als Elite der Sozialarbeiter fanden sie Anstellung in Führungspositionen anderer Bereiche der Sozialarbeit. Erst als 1950 mit dem Mental Health Act die Voraussetzung für die völlige Integration

der Psychiatrie in die medizinische Versorgung und eine breite ambulante Versorgung der Bevölkerung gegeben wurde, gewann die Sozialarbeit in psychiatrischen Einrichtungen an Attraktivität. Zugleich aber war nicht mehr einzusehen, warum gerade für diese Tätigkeit eine spezialisierte Postgraduierten Ausbildung von Nöten sein sollte. Mit der Schaffung eines einheitlichen Sozialdienstes nach den Vorschlägen des SEEBOHM Reports 1970 verlor diese Ausbildung endgültig ihre Berechtigung. Das schon seit Beginn der 60er Jahre angestrebte Ziel einer einheitlichen Ausbildung für alle Gebiete der Sozialarbeit wurde jetzt erreicht. Das Beispiel Großbritanniens zeigt, wie Entwicklung und Veränderung des Systems der sozialen Versorgung entscheidenden Einfluß auf die Ausbildung der Sozialarbeiter nimmt.

In den Ländern, in denen die Ausbildung außerhalb der Universitäten stattfindet, konnte die Psychiatrie nie den Einfluß wie in den angelsächsischen Ländern erreichen. Dies zeigt das Beispiel Schweden.

In allen beschriebenen Ländern steigt der Bedarf nach qualifizierten Sozialarbeitern trotz rapider Zunahme der Ausbildung ständig. Die Nachfrage kann durch gestiegenes Angebot nicht befriedigt werden, sie nimmt vielmehr zu. An Bewerbern für die Ausbildung fehlt es in keinem Land. Aufgrund des Engpasses in der Ausbildung greifen viele Schulen zu scharfen individuellen Selektionsmaßnahmen bei den Bewerbern und führen Studienzeitsbeschränkungen ein.

Die Notwendigkeit sozialen Handelns wird allgemein erkannt und die Bereitschaft, sich daran zu beteiligen, wächst. Doch werden die Möglichkeiten der Sozialarbeit gerade von jungen Sozialarbeitern häufig überschätzt (143). Sozialarbeit kann kein Mittel zur Gesellschaftsveränderung sein. Die Methoden der Sozialarbeit sollen jedoch keineswegs abqualifiziert werden. Die richtige Methode zur richtigen Gelegenheit angewendet, kann von sehr großem Nutzen für den Patienten sein - dies gilt besonders für die Psychiatrie.

IV. 2. Tendenzen der Weiterentwicklung der Ausbildung

Welche Tendenzen für die Weiterentwicklung der Ausbildung von Sozialarbeitern lassen sich aus dem Dargestellten für die Zukunft ableiten? Im Fahrwasser der entwickelten Länder der Sozialarbeit vollzogen sich mit einigen Jahren Phasenverschiebung in den übrigen Ländern die gleichen Veränderungen und werden sich weiter vollziehen: 1. Eine Entwicklung weg von der Spezialisierung in der Sozialarbeit hin zu einer "generic" Ausbildung. Auf dieser Grundausbildung kann sich eine gewisse spezialisierte Weiterbildung auf bestimmten Gebieten aufbauen, die jedoch niemals die gemeinsame Grundlage der gesamten Sozialarbeit aus den Augen verlieren darf: dem Patienten oder Klienten, wie man in der Sozialarbeit sagt, zu möglichst großem körperlichem, geistigen und sozialem Wohlbefinden zu verhelfen. Vor diesem Hintergrund fragt es sich, welche grundsätzlichen Unterschiede denn nun darin bestehen sollen, einem chronischen Dialysepatienten, einem straffällig gewordenen Jugendlichen, einer ledigen Mutter oder einem schizophrenen Patienten einen Arbeitsplatz, eine Wohnung oder andere soziale Kontakte zu vermitteln. Es bestehen keine. Neben dieser Einzelhilfe sollte der Sozialarbeiter aber auch Mittel und Wege kennen, für bestimmte Gruppen sozial Benachteiligter wenigstens eine Linderung ihrer Situation zu erreichen.

2. Für diese Entwicklung wird bei der Ausbildung eine Einbeziehung mehr gruppen- und gemeinschaftsorientierter Methoden notwendig werden. Wir sehen diese in dem Trend zu integrierten Ausbildungsgängen (wobei es sich wirklich erst um eine Tendenz handelt, der Schwerpunkt der Ausbildung liegt noch in allen Ländern auf dem case work). Die Streitfrage um die Anwendung der richtigen Methode wurde in den Niederlanden sehr klar beantwortet: "Sozialarbeit soll ihren anpassenden Charakter aufgeben und muß der mutige Vorkämpfer für Gerechtigkeit sein auch auf das Risiko hin, ihr Ansehen in der Gesellschaft zu verlieren" (84/49).

3. Die Ausbildung wird zunehmend von zentralen Stellen, seien es Berufsverbände oder staatliche Stellen, vereinheitlicht. Der Grad der Freiheit der einzelnen Schulen bei der Festlegung des Curriculums ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich. Er reicht von relativ großer Unabhängigkeit in den USA bis zur genauen Stundenfestsetzung in den einzelnen Fächern durch staatliche Stellen in Frankreich.

4. Die Ausbildungsdauer wird verlängert. Mit Ausnahme der USA und teilweise Großbritannien beträgt die Studiendauer heute in der Regel 3 Jahre, in einigen Ländern schon 4 Jahre.

5. Die Untergradulierten und Postgradulierten Ausbildung nimmt an Umfang zu. In den USA stellt heute schon die Ausbildung von Untergradulierten den am schnellsten wachsenden Sektor der Sozialarbeitsausbildung dar. Dabei muß das unterschiedliche Ausbildungssystem berücksichtigt werden; der amerikanischen Ausbildung zum BA entspricht etwa der Fachhochschulabschluß in der BRD. Bei diesen Fachhochschulen wird von der Annahme ausgegangen, daß nicht für jeden praktischen Bereich in sozialen Einrichtungen ein hochqualifiziertes Personal notwendig ist.

Hiermit sind die 5 Hauptveränderungen in der Ausbildung von Sozialarbeitern angegeben, die sich aus den Entwicklungstendenzen der letzten Jahren in einigen Ländern, in denen sich diese in Ansätzen beginnen durchzusetzen, ergeben.

IV.3. Konsequenzen

In allgemeiner Form sollen noch kurz die Konsequenzen, die sich aus der dargestellten Entwicklung für die psychologische Ausbildung von Sozialarbeitern in der BRD ergeben könnten, diskutiert werden. Sie können, da die Ausbildung in der BRD nicht Gegenstand dieser Arbeit ist, hier nur grob skizziert und thesenhaft angerissen werden.

Bei dieser Erörterung müssen wir von der Überlegung ausgehen, daß die in der Psychiatrie tätigen Sozialarbeiter dieses besser arbeiten können, als es das in gewissem Land vorgegebene System der psychiatrischen Versorgung ermöglicht. Je unzulänglicher also die psychiatrische Versorgung, desto schmerzhafter und unerträglicher muß zusehends die Betreuung der Patienten durch Sozialarbeiter und das Tätigkeitsfeld für Sozialarbeiter sein. Eine allgemeine und pauschale Werturteile abgeben zu wollen, heißt sich dann sagen, daß für seine Teile der psychiatrischen Praxis in der BRD die Ausmaß der Reformen und Fortschritte, daß nämlich die Psychiatrie bisher noch eine ziemlich widersinnige Disziplin darstellt (37/38) von besonderer Aktualität ist. Doch zeigt sich auch in der BRD in der verstärkten Tendenz zu einer gemeindenäheren psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung eine Abkehr von dieser Beschränktheit.

Gerade erst die anstehende Versorgung schafft vielfältige Möglichkeiten für die intensivierte Zusammenarbeit von Psychiatern, Sozialarbeitern und anderen Fachdisziplinen. Sie stellt deshalb einen wesentlichen Punkt bei allen Überlegungen zur Verbesserung der psychiatrischen Ausbildung von Sozialarbeitern dar. Dies sei an einem kleinen Beispiel belegt: Man überlege sich nur einmal, welche Arbeitsmöglichkeit ein qualifizierter PSW aus Großbritannien - deren Ausbildung hier nicht als Ideal hingestellt werden soll - in der BRD finde. Es gäbe sicherlich nur wenige Arbeitsplätze, an denen er seiner Ausbildung entsprechend in der Patientenbetreuung eingesetzt werden könnte.

Die psychiatrische Ausbildung eines Sozialarbeiters darf nicht zu spezialisiert sein. Eine frühzeitige Festlegung während des Studiums auf einen "psychiatrischen Sozialarbeiter" ist abzulehnen. Man muß in diesem Punkt aus den Erfahrungen der USA, Großbritanniens und der Niederlande lernen. Die psychiatrische Ausbildung von Sozialarbeitern darf nicht zur Heranbildung von "Hilfs-" oder "Ersatz - Psychiatern" führen, die den Mangel an qualifizierten

Psychiatern decken helfen sollen. Das Hauptaufgabegebiet muß die Einflußnahme auf die soziale Umgebung des Patienten sein, also ein Gebiet, welches den Sozialarbeitern aller Richtungen gemeinsam ist. Auf der Basis einer allgemeinen Grundausbildung sollten Kenntnisse über psychiatrische Erkrankungen, ihre Diagnose und Therapie, Psychopharmakologie, einschlägige Rechtsvorschriften usw. vermittelt werden. Die Methodenlehre darf sich nicht nur auf die Einzelfallhilfe beschränken.

Diese Ausbildung ist nur unter Mitwirkung eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer psychiatrischen Klinik realisierbar, die den Studenten nach Möglichkeit auch geeignete Praktikantenplätze zur Verfügung stellen können sollten. Die enge Zusammenarbeit bei der Erstellung von Curricula und der Lehre in bestimmten Fächern ist nicht nur wünschenswert, sondern Voraussetzung für einen sinnvollen Unterricht. Bei der heute noch allgemein vorherrschenden Trennung von Fachhochschulen und Universitäten werden aber entsprechende Kurse nur schwer durchführbar sein. Hinzu kommt, daß die Einsicht in die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Sozialarbeit nicht nur für die Psychiatrie, sondern überhaupt für die gesamte Medizin an unseren Universitäten noch nicht sehr weit verbreitet ist.

Es ist also zu fordern, daß die Zusammenarbeit von Fachhochschulen und Universitäten, speziell den medizinischen Fakultäten intensiviert und der Wichtigkeit der Ausbildung in den "sozialen Fächern" an den medizinischen Fakultäten größere Beachtung geschenkt wird. Ein besonderes Augenmerk muß auf die fach- und sachgerechte Supervision der praktizierenden Studenten durch sowohl psychiatrisch als auch pädagogisch geschulte Lehrkräfte gelegt werden. Gerade in diesem Punkt herrscht heute in der BRD ein sehr großer Mangel. Wie das Beispiel der USA zeigt, kann durch die Bereitstellung entsprechender Praktikantenplätze und die qualifizierte fachliche Anleitung der Studenten die psychiatrische Ausbildung von Sozialarbeitern erheblich verbessert werden. Leider ist das Angebot durch die zur Verfügung stehenden geeigne-

ten päd. tat. Einrichtungen sowie den Mangel an qualifizierter Anleitung der Studenten bei ihrer Arbeit in der BRD noch sehr eng begrenzt.

V. NACHWORT

Die ausführliche Darstellung der Entstehung und Entwicklung der psychiatrischen Sozialarbeit, ihrer theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendung in den Ländern außerhalb der BRD sollte die immense Wichtigkeit der Sozialarbeit für die Praxis der Psychiatrie vor Augen führen. Sie hat zugleich gezeigt, daß die Entwicklung der Ausbildung der in der Psychiatrie tätigen Sozialarbeiter hauptsächlich durch Entwicklungen bestimmt werden, die außerhalb des direkten Einflusses der Sozialarbeit liegen. Mangelhafte oder fehlende Ausbildung darf also nicht den Schulen zur Last gelegt werden. Es bleibt zu hoffen -auch wenn dieses Thema nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war- daß durch diese Darstellung die Diskussion um die psychiatrische Ausbildung von Sozialarbeitern in der BRD, die auf diesem Gebiet sicherlich noch ein "Entwicklungsland" darstellt, vielleicht einige Impulse erhält.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Aldrich, C.K. Psychiatric Social Work, in Freedman/Kaplan: Comprehensive Textbook of Psychiatry, Baltimore 1967
2. Bauer, M. Streifzüge durch die englische Psychiatrie, Soz. Psych. Informationen No. 14/15 Hannover 1973
3. Bellsmith, V. Social Work, in: American Handbook of Psychiatry, Arieti (ed) New York 1966
4. Bergmann, I. Place of PSW in a Teaching Hospital, Brit. Jour. of Psych. Soc. Work Vol X, p 134 ff
5. Bergman, T.D. Psychiatric Social Work, Amerc. Journ. of Psych. Vol 120 p. 680, 1964
6. Berleman Mary Richmond's Social Diagnosis in Retrospect, Soc. Case Work Vol XLIX 1968 No. 7
7. Bernstein, S. The New York School of Social Work 1898 - 1941, New York 1942
8. Borenzweig, H. Social Work and Psychoanalytic Theory Soc. Work Vol 16, Jan. 71
9. Bree, M.H. Staying the Course, Brit. Jour. of Psych. Soc. Work Vol X, p. 170 1969/70
10. Brown, C. Looking Backwards, Brit. Jour. Psy. Soc. Work Vol X, 1969/70 p. 161 f
11. Carter, R.D. Behaviour Modification Theory and Practice: Stuart, R.B. A Replay, Soc. Work Vol 15, Jan. 1970
12. Chamvers, R. Psychiatric Social Work, in: Wootton, B. Social Service and Social Pathology, London 1959
13. Coben, S. Mitchell Palmer: Politician, New York 1963
14. Columbia University-School of Social Work Studienführer 1973/74 New York 1973

15. Council of Europe, Social Committee:
Social Workers, Role, Training and Status
Strasbourg 1967
16. Council on Social Work Education: (CSWE):
Colleges and Universities with approved
Undergraduate Soc. Work Programs, New York 1972
17. " Concentrations and Special Learning
Opportunities in the Master of Soc. Work
Curricula of Graduate Schools of Soc. Work
1972/ New York 1972
18. " Curriculum Policy Statement for Master's
Degree Programs in Graduate Schools of
Soc. Work New York 1969
19. CSWE Graduate Schools of Soc. Work New York 1973
20. " Statistics on Soc. Work Education
New York 1972
21. General Council for Education and Training in Social Work
(CCETSW) The Pattern of Professional Training
London 73 (Leaflet)
22. " Social Work, London 1973 (Leaflet 3)
The CCETSW
23. " The Way into the Job, London 1973
(Leaflet 1)
24. Crutcher, H.B. Psychiatric Soc. Work, Americ. Jour. of
Psych. Vol 109, 953, p. 529
25. " Psychiatric Soc. Work, Americ. Jour. of
Psych. Vol 110, p. 531
26. Darling, V. Development of Social Work in the Re-
public of Ireland, Studies Dublin 1972
27. Dilling, H. Gemeindepyschiatric und Rehabilitation
in England, Nerverarzt No. 41, 1970
18. Dobie, M. A Two Way Service, Br. Jour. of Psych.
Soc. Work Vol X p. 184, 1969/70

29. Dörner, K. Bürger und Irre, Frankfurt 1969
- 29a Drucker, R. Low Cost Social Work in a Private Practice Basis, Soc. Casework Vol 54, No. 3 p. 147 1973
30. Faris/
Dunham Mental Disorders in Urban Areas, Chicago 1939
31. Ferguson, J. Mental Health Social Worker and Psychiatry, in: A Compilation of Papers for the Use of Postgraduate Students of Psychiatry, London 1972
32. Gambrill/Thomas/Carter - Procedure for Sociobehavioural Practice in Open Settings, Soc. Work Vol. 16, 1971
33. Giel, W.K. Vortrag am 17.1.74 Universitätsnervenklinik München
- 33a Goffman, E. Asylums, Pelican London 1968
34. Green Paper II - National Health Service: The Future Structure of the NHS; HMSO London 1970
35. Hamilton, M. Learning to be a Social Worker with the Mentally Disordered, Br. Jour. of Psy. Soc. Work Vol X p. 178ff 1969/70
36. Hollingshead/
Redlich Social Class and Mental Illness New York 1958
37. Jansen, J.I. Death of a Profession, Br. Jour. of Psych. (1972) 120 p 647
38. Jones History of the Mental Health Services Lancet 1973, 1, p 752
39. Julia, A. Place of PSW in a Local Authority Department, Br. Jour. of Psy. Soc. Work Vol. X 1969/70 p 129
40. Kamphuis, M. persönliche Mitteilung 1974 (Niederlande)
41. Kennedy, J.F. Message from the President of the United States Relative to Mental Illness and Mental Retardation Febr. 5, 1963, Americ. Jour. Psych. Vol 120, 1964

42. Kogut, A. The Settlement and the Ethnicity: 1890-1914 Soc. Work Vol 17, 1972
43. Levinson, H. Communication with an Adolescent in Psychotherapy, Soc. Case Work Vol 54, no 8, 1973
44. Lurie, L.H.(ed) Encyclopedia of Social Work, New York 1965, (NASW)
45. McDougall, K. The Eternal Ambivalence, Brit. Jour. of Psych.soc. Work, Vol X, 1969/70, p 497ff
46. Meyer, H.H. Social Work: International Encyclopedia of Social Sciences, Vol 14, p. 497ff
47. Miller, D. persönliche Mitteilung 1973 (USA)
48. Miller, J.S. Social Work and Therapies of Control Brit. Jour. Of. Psych.Soc.Work Vol X p 74 1969/70
49. Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale Programme D'Enseignement, Paris o.J.
50. Monroe, A.B. The Status on Psychiatry in the National Health Service, Amer.Jour.of Psych. Vol 25 (1969) p 1223
51. Morris, R. (ed) Encyclopedia of Social Work (NASW) New York 1971
52. Munro/McCulloch Psychiatry for Social Workers, London 1970
54. National Board of Education for Social Work and Public Administration (Hämbden för Socionomutbildning) Graduate Schools of Social Work and Public Administration, Stockholm 1972
53. National Ass. of Soc. Workers(NASW)
To Candidates for Graduate Professional Social Work Education, New York 1965
- 54a. National Institute of Mental Health
Staffing of Mental Health Facilities United States 1972, Washington D.C. 1974
- 54b. Negelein, I.v. persönliche Mitteilung 1974

55. Neipus, J. Social Services in Israel, Jerusalem 1973
(Paul Barwald School)
56. Nevius/Commager A Pocket History of the United States,
New York 1964
57. Newcomb, M.L. Psychiatric Social Work, Am.Jour.of Psych.
Vol 112, 1956 p545
58. " " " " " Am.Jour.of Psych.
Vol 113 1957 p641
59. " " " " " Am. Jour.of Psych.
Vol 114, 1958 p637
60. " " " " " Am.Jour. of Psych.
Vol 115, 1959 p641
61. O'Keefe, D.E. Psychiatric Social Work
Americ. Jour. of Psych. Vol 117, 1960 p 639
62. Parsloe, P. Editorial, Brit.Jour. of Psych. Soc. Work
Vol X 1970, p 159
63. Parsloe, P. Some Thoughts on Social Group Work
Brit.Jour.of.Psych. Soc.Work, Vol X
1969/70, p 3
64. Penfold/Moore The Social Work Assistant, Soc. Case Work
Vol 49, 1968, No. 9
65. Pins, A.M. Changes in Social Work Education and their
Implications for Practice, Soc. Work
Vol 16, 1971
66. Pritchard, C. persönliche Mitteilung 1974
67. Redlich, F.C./
Freedman, D.X. Theorie und Praxis der Psychiatrie, Frank-
furt 1970
68. Rennie, T.A.C. Psychiatric Social Work, Am.Jour.of Psych.
Vol 103, 1946 p 545
69. Report of the Committee on Local Authority and Allied
Personal Social Services (Seebohm Report)
Cmnd 3703, HMSO, London 1968
70. Rice, R.M. Organising to Innovate in Social Work,
Soc. Case Work Vol 54, No. 5, 1973

71. Richmond, M. Social Diagnosis, New York 1917
71. Retter, S. Mary Richmond's and Family Social Work Today, Soc. Case Work Vol 54, No. 5, 1973
73. Royal College of Psychiatrists, Brit. Medical Ass., Socie. of Medical Officers of Health
The Mental Health Service after Unification
London 1972
74. Royal Medico-Psychological Ass.
Memoranda on the Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Services Brit. Jour. of Psych. Vol 115, 1969 p 605
75. Schultze, Soziale Arbeit, No. 4/1971
76. Slukin, A./ Jehu, D. A Behavioural Approach in Treatment of Elective Mutism, Br. Jour. of Psych. Soc. Work, Vol x, 1969, p 70
77. Smith/ Zietz American Social Welfare Institutions, New York/London 1970
78. Southard/ Jarret The Kingdom of Evils, New York 1922
79. Stevenson, O. Knowledge of Social Work, Brit. Jour. of Soc. Work, Vol 1 No. 1, 1971
80. Thomas, E.J. Contributions of the Socio-Behavioural Approach to Interpersonal Helping in Social Work, Brit. Jour. of Psych. Soc. Work, Vol X 1969/70, p 61
81. Timms, N. Psychiatric Social Work in Great Britain 1939-62, London 1964
82. Trethowan, : Correspondence: Psychiatric Social Workers in the Mental Health Service, Brit. Jour. Psych. 1969, Vol 115, p 859
83. Trimbos, J.B.J. Social Psychiatrie in den Nederlanden, Soz. Psych. Inform. no. 6, 1971

84. United Nation Department of Economics, Training for Social Welfare- Fifth International Survey
New York 1971
85. " " Training for Social Work, Third International Survey, New York 1958
86. " " Training for Social Work - Fourth International Survey, New York 1964
87. Wax, J. Psychiatric Social Work, Amer. Jour. of Psych., Vol 118, (1962), p 627
88. " " Psychiatric Social Work, Amer. Jour. of Psych., Vol 119, (1963), p 659
89. Wing, J.K. Evaluating a Community Psychiatric Service - The Camberwell Register 1964-71, London 1972
90. Woodruffe, K. From Charity to Social Work in England and America, London 1962
91. Wootton, B. Social Service and Social Pathology, London 1959
92. Working Party on Social Workers in Local Authority Health and Welfare Services, HMSO 1959 London
93. Younghusband, E. Social Work and Social Change, Londonn 1964
94. " " Foreward to 1903, Soc. Work, Vol 10 No. 3, 1953

LEBENS LAUF

Ich wurde am 13. September 1946 als Sohn des Dr. med. habil. W. Dietrich und seiner Frau Charlotte in Hamburg, wo mein Vater als Pathologe tätig war, geboren. Nach vier Jahren Volksschule und neun Jahren Gymnasium legte ich 1966 mein Abitur am altsprachlichen Zug des Gymnasiums für Jungen in Harburg mit Erfolg ab. Anschließend begann ich mit dem Medizinstudium und studierte bis zum Physikum 1968 in Mainz. Den klinischen Teil meines Studiums absolvierte ich in München. Dort legte ich 1971 mein Staatsexamen an der medizinischen Fakultät der TU-München ab.

Nach meiner Medizinalassistentenzeit in München, Heidelberg und wieder in München erhielt ich 1973 die Approbation als Arzt.

Ich strebe die Weiterbildung im Fach Innere Medizin an.

München Juni 1975

